

“el interés público no podría justificar este inhumano dilema: o la muerte o la cárcel.”

Dr. Jose M. Lejarza, Natividad Frias, Magistrado de la Camara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional de Capital Federal, en Pleno caso Natividad Frias (CNCrimCorr) (Pleno) F.,N. Argentina. Publicación: LA LEY, 123-942-JA,966-V-69

Entre la espada y la pared: el secreto profesional y la atención postaborto





Entre la espada y la pared: el secreto profesional y la atención postaborto

“...el día sábado las calenturas fueron más fuertes porque solo convulsionaba, ya no podía levantarme...no quería ir [al hospital] porque tenía miedo que me metieran presa...”

Adolescente Salvadoreña de 19 años [1]



Créditos

Entre la espada y la pared: el secreto profesional y la atención post aborto, 2004.

Autoras:

Heathe Luz McNaughton, MPH
Dra. Karen Padilla Z
Dra. Emilia Hernández
Dra. Patricia de Hernández
Dra. Patricia Ramírez

Revisión:

Marta Ma Blandón, Msc
Ellen Mitchell, PhD

Correspondencia:

Marta María Blandón,
Directora Ipas Centro América
Del Banpro Altamira, 1 cuadra al oeste, casa # 91
Managua, Nicaragua
ipasnica@cablenet.com.ni

Diseño:

Arte & Creación

Impresión:

IMPRIMATUR

Fotos:

Celeste González

Managua, Nicaragua Diciembre 2004

Cita sugerida:

McNaughton H, Padilla K, Hernández E, et al. 2004. Entre la espada y la pared: el secreto profesional y la atención post aborto. Managua, Ipas Centroamérica.

Esta publicación ha sido posible gracias al apoyo de ICCO.

Índice

		Resumen ejecutivo	5
capítulo	1	Introducción	9
capítulo	2	Naturaleza del secreto profesional	11
capítulo	3	El marco legal	13
		Marco de Derechos Humanos	14
		Jurisprudencia Latinoamericana	15
		El marco legal salvadoreña	16
		El marco ético del secreto profesional	19
		¿Qué pasa cuando la ley obliga la revelación del secreto profesional?	21
		Los límites del secreto profesional	21
capítulo	4	La revelación del secreto profesional en el contexto de los servicios de atención post aborto: evidencia	23
		El aborto en El Salvador	25
		Procesos por aborto desde la vigencia de la reforma al código penal	26
		El origen de la denuncia	27
		Factores asociados con la práctica de la denuncia	27
		Caso emblemático 30	
capítulo	5	Conclusiones	33
capítulo	6	Apéndices	38
		Flujograma del proceso penal	38



Agradecimientos

Este trabajo fue posible porque muchas personas de El Salvador estuvieron dispuestas a involucrarse y ser parte de esta iniciativa. Agradecemos al equipo de docentes de la Maestría de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva de la Universidad de El Salvador, por su apoyo al desarrollo de la tesis de investigación “El aborto inseguro y el secreto profesional en El Salvador”, realizada por tres de las co-autoras de este documento (Emilia Hernández, Patricia Ramírez, Patricia de Hernández) con la participación de la Asociación Salvadoreña de Ginecología y Obstetricia (ASOGOES). Agradecemos a la junta directiva de ASOGOES que autorizó la realización de la encuesta y a los miembros que participaron en el estudio. Nuestros agradecimientos al equipo de CEMujer por sus aportes al desarrollo de esta investigación con la recopilación de información sobre el marco legal. Nuestro agradecimiento a la Fiscalía General de la República quien nos facilitó los datos sobre las mujeres denunciadas. Gracias a la Asociación de Mujeres Juezas y su presidenta, Margarita Sanabria, por su apoyo e interés en el estudio.

Finalmente le agradecemos profundamente a “Luisa” por compartir su dolorosa historia con dignidad y gentileza. Con la esperanza de que, a diferencia de lo ocurrido a ella, se logre hacer respetar los derechos de las mujeres.

Resumen ejecutivo



En 1998 entraron en vigencia reformas al Código Penal de El Salvador que penalizan toda forma de aborto, incluyendo la interrupción del embarazo para salvar la vida de la mujer. Desde entonces se ha incrementado el número de denuncias interpuestas por prestadores de servicios de salud de las pacientes que se sospechan de haberse practicado un aborto inducido [2]. Esta práctica representa una violación del secreto profesional y vulnera los derechos de la paciente a la intimidad, a la salud y a la vida, bienes jurídicos consagrados en varios instrumentos legales internacionales y nacionales. Los resultados de este estudio señalan que actualmente algunas mujeres salvadoreñas con complicaciones post aborto no buscan o demoran la búsqueda de auxilio en los servicios de salud por el miedo de ser denunciadas, arriesgando así su salud y sus vidas.

El propósito de este documento es presentar evidencias y análisis sobre la incidencia, los motivos y las consecuencias de la práctica de la denuncia por parte del personal de salud de las pacientes post aborto inducido en El Salvador. Se recopilaron datos sobre el marco legal y ético internacional y nacional, la incidencia de la denuncia y los conocimientos, opiniones y experiencias de los proveedores de la salud. En base al análisis de la información compilada, nos planteamos cuatro preguntas fundamentales sobre la situación que se presenta cuando un proveedor descubre, en el ejer-

cicio de su profesión, que su paciente se ha practicado un aborto:

¿Es obligación por la ley denunciar a su paciente? ¿O es una violación de la ley?

La legislación salvadoreña, los instrumentos legales de Derechos Humanos y los fallos encontrados en la jurisprudencia internacional, señalan que el/la médico/a debe guardar el secreto profesional en el caso de que descubra, en el ejercicio de su profesión, que su paciente se ha practicado un aborto.

A nivel de los instrumentos de Derechos Humanos, los Comités de Derechos Humanos de las Naciones Unidas encargados de dar seguimiento al Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) y la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW) han declarado que violar la confidencialidad de las mujeres que buscan atención médica post-aborto vulnera el derecho a la intimidad y a la salud de la mujer [3, 4]. Las disposiciones del PIDCP y la CEDAW, según la constitución salvadoreña (art. 144), constituyen leyes de la Republica de la más alta prioridad en el orden jurídico [5]. A nivel nacional, la legislación salvadoreña resalta la importancia de salvaguardar el secreto profesional como un derecho fundamental de los/las ciudadanos/as [6, 7] y penaliza su revelación con pri-

sión de seis meses a dos años e inhabilitación especial del profesional [6, art. 187].

Los prestadores de salud, al denunciar a su paciente, están revelando el secreto profesional y por lo tanto, están violando la ley. Existen circunstancias extremas en las cuales se permite revelar el secreto profesional (por ejemplo: en el caso de descubrir el abuso sexual de un/a niño/a o una infección contagiosa), pero violar la confidencialidad de una mujer post aborto inducido¹ no se considera una de estas excepciones. La Corte Suprema de El Salvador, al interpretar las circunstancias en que el médico debe de avisar al funcionario competente, señala la obligación de reportar los casos en los cuales el/la paciente es la víctima de un crimen, como en el caso de un asalto o el abuso sexual. Se supone que, en estos casos, el/la paciente estaría de acuerdo con la denuncia del crimen. Si el/la paciente aprueba la revelación del secreto profesional, no es una violación del mismo, y no hay un conflicto entre las dos obligaciones legales. **Sin embargo, la Corte aclara que información correspondiente al secreto profesional no debe ser revelada y es una excepción al deber de aviso** [8]. De hecho, el caso en contra de una mujer por aborto inducido, motivado por la denuncia de un profesional de salud que descubrió el hecho en el ejercicio de su profesión, puede ser desestimado por jueces por falta de sustento legal de las evidencias [9] y los profesionales acusadores pueden ser denunciados por violación del secreto profesional [10].

¿Cómo se analiza esta situación a la luz de los principios éticos de los profesionales de salud?

Los principios de la ética médica pretenden promover la dignidad humana y son derivados de los Derechos Humanos [11]. Los principios básicos incluyen: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. El secreto profesional, originalmente consagrado en el juramento Hipocrático, pretende resguardar todos estos principios. En primer lugar el respeto por la autonomía de la paciente crea la obligación de mantener confidencial toda información que el/la médico/a descubre en el ejercicio de la profesión. En segundo lugar, revelar información confidencial sobre un(a) paciente puede tener varias consecuencias dañinas para el/ella incluyendo trauma psicológico, conflictos familiares y estigmatización de el/la paciente [12]. El profesional de salud, según los códigos de ética, tiene la obligación primordial de no hacer daño a el/la paciente, principio que viola cuando denuncia a la mujer post aborto.

Además, la revelación del secreto profesional tiene graves consecuencias para todo el sistema de salud, ya que afecta la confianza de las personas en los profesionales de salud. Las mujeres post aborto, para proteger su intimidad, pueden demorar la búsqueda de atención, no revelar toda la información necesaria para un diagnóstico, automedicarse o buscar atención de un prestador no calificado para dar atención médica [11]. Los grupos de personas mas vulnerables ante esta

1 En este informe utilizamos el termino, “mujer post aborto inducido” y “mujer post aborto” para referir a una mujer que ha practicado o a quien se le ha practicado una interrupción del embarazo con su consentimiento. No se refiere a las mujeres que pierden sus embarazos debido a procesos naturales al aborto culposo. Utilizamos el termino “atención post aborto” (APA) para referir al servicio de salud que se ofrece a una mujer post aborto.

situación incluyen a los/las adolescentes, quienes son particularmente renuentes a buscar atención médica si no se les garantiza la privacidad y confidencialidad del servicio, y las personas quienes no tienen ni los recursos ni la información necesaria para buscar un servicio donde sus derechos serán respetados [13]. En el contexto de la interrupción del embarazo, las personas más vulnerables a enfrentar el problema del embarazo no deseado, el aborto inseguro y la denuncia por un profesional de salud son las jóvenes y las mujeres sin recursos. La denuncia es, entonces, una práctica discriminatoria cuyas consecuencias dañinas caen desproporcionadamente en estas poblaciones vulnerables, convirtiéndose en un problema de justicia social

¿Los proveedores de salud están denunciando a las mujeres post aborto? ¿Por qué?

A pesar de que existe un marco legal y ético que protege el secreto profesional, los prestadores de servicios están denunciando a las mujeres post aborto. En una encuesta a 110 miembros de la Asociación Salvadoreña de Ginecología y Obstetricia (ASOGOES)² un 59% (n=65) reportaron que, según su experiencia, los proveedores de salud están denunciando a las mujeres que se sospecha o quienes confiesan haberse practicado un aborto [14]. Al menos 69 mujeres fueron acusadas de aborto inducido por la Fiscalía General de la República en el 2003. Según las cifras encontradas en un estudio anterior, alrededor de 50% de las denuncias de mujeres son iniciadas por prestadores de salud.

La razón de la práctica de la denuncia tiene que ver, en parte, con la falta de conocimiento sobre las leyes de los/las prestadores de servicios de salud. Un 80% de los encuestados reportaron pensar que la ley les obliga a denunciar y sólo un 23% sabían que la legislación salvadoreña protege el secreto profesional. Según los/las proveedores encuestados los motivos más frecuentes para la denuncia incluyen: la creencia de que denunciar es una obligación legal y el miedo de que, al no denunciar, serán acusados de complicidad. Aunque la mayoría 69% (n=76) dijeron que éticamente se debe mantener el secreto profesional al descubrir que una paciente se ha practicado un aborto, los proveedores denuncian a sus pacientes porque no conocen el marco legal y temen ser reportados por sus colegas si no denuncian.

¿Qué consecuencias tiene esta práctica para la salud y los derechos de la mujer salvadoreña?

La gran mayoría (86%) de los gineco-obstetras salvadoreños encuestados en este estudio, opinan que las mujeres tienen miedo de buscar servicios de atención post aborto por el temor de ser denunciadas. Más de la mitad de ellos (55%) han tenido experiencias personales con pacientes que demoraron en la búsqueda de atención, por lo cual acuden cuando ya presentan complicaciones mayores. Lo que reportan los médicos es reflejado en la historia de la joven “Luisa,”³ madre salvadoreña quien, por el miedo de ser denunciada, arriesgo su vida al demorar seis días la búsqueda de

2 La encuesta tienen un margen de error de +/- 8%, 95% C.I.

3 “Luisa” es un nombre no real utilizado en esta publicación para proteger la identidad de la mujer entrevistada.

atención médica para una septicemia resultado de un aborto inseguro [1]. La historia de Luisa ejemplifica el propósito de la ley y los códigos éticos que consagran el principio de secreto profesional, el cual razona que: “el interés público no podría justificar este inhumano dilema: o la muerte o la cárcel” [15, cita de Dr. José M. Lejarza].

Esperamos que la información presentada en este documento motive a los lectores a reflexionar y a tomar acciones para resguardar la salud y los derechos de la mujer. Nuestra conclusión se encuentra resumida elocuentemente por uno de los arquitectos de la doctrina penalista española que fundamenta los Códigos Penales de América Latina, el Dr. Antonio Quintano Repolles;

“para el médico, en efecto, la abortante es antes que nada una paciente a la que está obligado a asistir y procurar curación; obligarle, en tales condiciones, a denunciar a su propia cliente, sobre recargar su conciencia y constituir una flagrante violación del secreto profesional, redundaría a buen seguro en grave perjuicio y riesgo de las asistidas...” [16].

Introducción





Este documento presenta los resultados de una investigación exhaustiva sobre los aspectos éticos, legales y médicos de la confidencialidad paciente-proveedor⁴ en el contexto de los servicios de atención post aborto en El Salvador. En primer lugar el documento ofrece información sobre la naturaleza del secreto profesional, su marco ético y legal y un análisis de su aplicación en la atención post aborto. A continuación presenta datos sobre la incidencia, causas y consecuencias de la revelación del secreto profesional por parte de los proveedores de servicios de atención post aborto.

El informe se basa en diversas fuentes de información sobre el tema incluyendo: (i) una revisión de la literatura, jurisprudencia internacional e instrumentos legales nacionales e internacionales relacionados con los aspectos éticos y legales de la confidencialidad médico-paciente; (ii) una encuesta sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de 110 gineco-obstetras miembros de la Asociación Salvadoreña de Ginecología y Obstetricia (ASOGOES); (iii) una revisión de los archivos de la fiscalía de los procesos abiertos los años 2000-2003 por el delito de aborto y en los Jurados del sistema penal para el año 2003; (iv) una entrevista a profundidad con una mujer que fué denunciada por aborto inducido por los prestadores de servicios que la estaban atendiendo.

Este informe está dirigido a los/as profesionales de salud, tomadores de decisión, periodistas y activistas de Derechos Humanos. Con la difusión de estos hallazgos esperamos lograr cinco objetivos fundamentales:

- (i) aumentar el conocimiento sobre la naturaleza del **secreto profesional** y su marco ético y legal en el contexto de los servicios de salud
- (ii) analizar los aspectos éticos y legales del **secreto profesional** en el contexto específico de los servicios de atención post aborto en El Salvador
- (iii) presentar evidencia sobre la incidencia, causas, y consecuencias de la revelación del **secreto profesional** de parte de los prestadores de servicios de atención post aborto
- (iv) motivar una reflexión sobre las profundas implicaciones que la revelación del **secreto profesional** tiene para la salud pública, la práctica médica, los derechos humanos y la vida de la mujer salvadoreña.
- (v) servir como un recurso para operativizar los derechos sexuales y reproductivos en el contexto de los servicios de salud

4 Utilizamos los términos “secreto profesional” y “confidencialidad paciente-proveedor” para referirnos al deber ético y legal del médico de mantener de forma confidencial toda información que oiga, vea o descubra en el proceso de prestar atención a un(a) paciente.

Naturaleza del secreto profesional





“el secreto profesional nace de la esencia misma de la profesión.”

Código de Salud de El Salvador, art. 37[7]

El secreto profesional tiene sus raíces en el juramento Hipocrático que define el profesionalismo médico y es un principio fundamental de la práctica médica. Esencialmente describe la obligación ética y legal del/la médico/a de mantener confidencial (secreto) toda información que vea, oiga o descubra directamente o indirectamente en el contexto de su relación profesional con el (la) paciente [17]. En el contexto de los servicios de salud, el secreto profesional abarca todo lo que atañe al enfermo: el examen, el diagnóstico, la medicación e incluso el ingreso o no en un centro sanitario [12].

La razón del secreto profesional se fundamenta en el reconocimiento que los/as pacientes se ven obligados a revelar información íntima a los profesionales de salud, para poder ser diagnosticados/as y tratados/as. El profesional de salud, al recibir esta información, tiene la obligación de proteger el derecho de su paciente a la privacidad. También se considera que inherente a la relación o contrato entre el médico y el/la paciente es la obligación o promesa de mantener confidencial toda información revelada en el contexto de la consulta. Esta promesa o pacto es un elemento fundamental en asegurar que las pacientes pueden confiar en los profesionales de salud [17].

El secreto profesional está estrechamente vinculado con los derechos a la intimidad y confidencialidad [9]. De acuerdo con la Organización Mundial de Salud (OMS), en el contexto de los servicios de salud el tér-

mino “intimidad” implica el derecho y la facultad del/la paciente de controlar la información sobre ellos que manejan los prestadores de servicios [18]. En el contexto de los servicios de salud, “la intimidad que expone un paciente es especialmente privada y personal. Si el respeto por la intimidad no está asegurado, es posible que las pacientes no regresen a solicitar cuidados que pueden ser importantes para su salud” [9, p.520]. Por otro lado, la confidencialidad se refiere a la obligación de las personas que reciben información privada a no revelarlo sin el consentimiento de la persona [18]. Dentro de los aspectos legales de la confidencialidad se incluyen: (i) el deber de los proveedores de servicios de salud de guardar el secreto profesional (a menos que lo revele con el libre e informado consentimiento de la paciente) y (ii) el derecho de los/las pacientes a conocer toda la información que poseen los prestadores de servicios sobre ellos [11].

El marco legal



La protección de los Derechos Humanos de los/as pacientes, y la práctica ética de la medicina dependen del cumplimiento de los/as profesionales de salud con su obligación de guardar el secreto profesional. Por esta razón, el secreto profesional está protegido por instrumentos legales de Derechos Humanos, legislaciones nacionales y en los códigos de ética de enfermería y medicina. En El Salvador, el secreto profesional está explícitamente protegido por el Código Penal, el Código Procesal Penal y el Código de Salud.⁵

El marco de Derechos Humanos

El Salvador ha ratificado tratados internacionales de Derechos Humanos que protegen el secreto profesional incluyendo: el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos⁶ [19,20] y la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer⁷ (CEDAW) [21]. Según la Constitución salvadoreña (art. 144) estos tratados constituyen leyes de la República que no pueden ser modificados ni

derogados por la ley salvadoreña [5]. Además, la constitución establece un orden jurídico en el cual las disposiciones de los tratados internacionales prevalecen sobre la ley nacional.⁸

Los comités que monitorean el cumplimiento de los Estados con los mandatos de estos instrumentos, han declarado explícitamente que el secreto profesional debe ser mantenido en el contexto de la atención post aborto [3, 4]. También el Gobierno salvadoreño se comprometió a asegurar el acceso de las mujeres a servicios de atención post aborto de calidad cuando aprobó y reafirmó el Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD), en Cairo en 1994 y 1999 [22, párrafo. 63].

Los tratados de Derechos Humanos vinculan el secreto profesional con el derecho a la intimidad [2].⁹ La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, por ejemplo, declaró que el derecho a la intimidad garantiza “un espacio que nadie puede invadir, una esfera de actividades absolutamente personal para cada individuo” [23]. Revelar el secreto profesional se considera

5 Para el texto completo de los artículos relevantes véase **Tabla 1** de este informe.

6 El Pacto de Derechos Civiles y Políticos fue ratificado por El Salvador el 30 de Noviembre de 1979 [16]

7 La Convención para Eliminar todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer fue ratificado por El Salvador el 18 de Septiembre, 1981 [16]

8 Constitución de la República de El Salvador (artículo 144) “Los tratados internacionales celebrados por El Salvador con otros Estados o con organismos internacionales, constituyen leyes de la República al entrar en vigencia, conforme a las disposiciones del mismo tratado y de esta Constitución. La ley no podrá modificar o derogar lo acordado en un tratado vigente para El Salvador. En caso de conflicto entre el tratado y la ley, prevalecerá el tratado.” [18]

9 Varios instrumentos de Derechos Humanos ratificados por El Salvador protegen el derecho a la intimidad incluyendo la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención Americana y la Convención sobre los Derechos del Niño/a [2].

una violación de este espacio sagrado y representa una injerencia en la vida privada y a la honra de la persona y su familia.

En el contexto específico de la atención post aborto, el Comité de Derechos Humanos (CDH)¹⁰ ha establecido que el derecho a la intimidad es violado cuando los Estados tienen leyes que obligan la denuncia de una mujer que se ha practicado un aborto [2, 3]. El CDH ha recomendado “que se revisen [las leyes] para...proteger el carácter confidencial de la información medica” [24].

Así mismo, la CEDAW¹¹ ha declarado;

“la falta de respeto del carácter confidencial de la información... puede disuadir a la mujer de obtener asesoramiento y tratamiento y, por consiguiente, afectar negativamente su salud y bienestar. Por esa razón, la mujer estará menos dispuesta a obtener atención médica para tratar enfermedades de los órganos genitales...o [complicaciones] de abortos...” [4, No.12 (d)].

Jurisprudencia latinoamericana

En América Latina existen antecedentes sobre fallos relacionados con la violación del secreto profesional en Colombia y Argentina. En Colombia, la Corte

Constitucional ha identificado dos dimensiones que definen el derecho a la intimidad. (i) Declararon que la intimidad describe nuestro derecho a la privacidad, a tener una vida privada libre de injerencias. Como secreto, la intimidad está protegida contra todas las divulgaciones ilegítimas de los hechos de la vida privada o familiar y contra cualquier investigación ilegítima de estos hechos. Este es el significado del secreto profesional como derecho a la intimidad. (ii) El derecho a la intimidad también está concebido como una libertad, es decir, como el derecho de toda persona a tomar decisiones que conciernen a su vida privada, incluyendo su sexualidad. En este sentido el derecho a la intimidad está relacionado con el derecho al libre desarrollo de la personalidad [9].

Un caso presentado a la Corte Constitucional de Colombia en 1996 basó su decisión sobre los casos en los cuales es viable que el médico revele la información cobijada por el secreto profesional. La Corte decidió que se puede revelar el secreto profesional cuando el/la paciente conscientemente ha autorizado revelar la información; cuando no es posible obtener el consentimiento del/la paciente para someterlo a un tratamiento debido a su estado mental anormal o inconsciente y cuando una orden judicial manda la revelación del secreto. **Sin embargo, el/la médico/a no deberá revelar la información que haya conocido por su relación profesional con la paciente y lleve a incriminarla** [9, p. 314-15]

10 El Comité de Derechos Humanos, está encargado de vigilar el cumplimiento de los Estados y como parte de las obligaciones contenidas en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, emite recomendaciones y evalúa los informes periódicos presentados por los Estados. El artículo 40 (4) establece la facultad del Comité de emitir recomendaciones, la cual ha sido ejercida desde 1981. El Protocolo Adicional al Pacto de Derechos Civiles y Políticos establece además la posibilidad de que los individuos de un país signatario puedan presentar peticiones individuales ante el comité. El Salvador firmó el Protocolo Adicional el 6 de Sept, 1995:<http://www.unhchr.ch/pdf/report.pdf>

11 CEDAW fue ratificado por El Salvador el 18 de Sept, 1981 [16]

En Argentina, la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional de la Capital Federal resolvió en el fallo de “Natividad Frías” en 1966, lo siguiente: una mujer denunciada por haber causado su propio aborto o consentir que otro se lo causare no puede ser condenada si la denuncia fue efectuada por un profesional “del arte de curar” [15]. Agregaron que una denuncia a los coautores, instigadores o cómplices del aborto es admisible, aun cuando es efectuada por el proveedor. Los magistrados que discutieron el secreto profesional y sus límites en este fallo hicieron una distinción entre “delitos” que fueron autoprovocados o de los cuales la paciente fue el autor, como el aborto y situaciones en que el/la paciente es la víctima de un crimen (por ejemplo un homicidio, el abuso de los/as niños/as).

También, discutieron la situación de la mujer post aborto inducido en cuanto a la garantía constitucional que establece que nadie está obligado a declarar contra sí mismo.¹² En el plenario el Magistrado Amallo declaró lo siguiente:

“si una mujer busca el auxilio médico porque se siente herida en su organismo a veces con verdadero peligro de muerte, lo hace desesperada, acosada por la necesidad, forzada a ello contra su propia voluntad. Su presencia ante el profesional en el arte de curar, para tratar un aborto, que si bien provocó, ahora no puede controlar, en sus últimas consecuencias, implica mostrar su cuerpo, descubrirle en su más íntimo secreto, confesar su delito, porque su actitud resulta una confesión al fin. Entonces es cuando cabe preguntarse si alguien tiene derecho de



*“...quien recurre a un médico por una afec-
ción autoprovocada, aun delictuosa como el
aborto, goza de la seguridad de que su
secreto no será hecho público; en cambio, no
ocurre lo mismo cuando el atentado lo ha
producido un extraño, desde que esa acción
es extraña a la relación existente entre el
médico y el enfermo, que es la amparada
por la ley.”*

*Roberto A. Amallo, Fallo Natividad Frías,
1966 [15]*

burlarla, haciendo pública su conducta, violando, con su secreto, otra vez una garantía constitucional que...establece de manera indubitable que nadie está obligado a declarar contra sí mismo, y no podría negarse que en tales casos, la obligación es urgida por el derecho a vivir”[15, Dr. R. Amallo].

El marco legal salvadoreño

La legislación salvadoreña es clara y precisa en cuanto a la protección del secreto profesional y la penalización de la divulgación del secreto. El marco legal salvadore-

12 El derecho a no declarar está protegido en el Código Procesal Penal de El Salvador, Capítulo III Derechos del Imputado, artículo 87, número 5 [4]

ño se refiere al secreto profesional en el Código Penal, en el Código Penal Procesal y en el Código de Salud [véase tabla 1]. De una forma coherente los instrumentos legales garantizan la confidencialidad de la información médico/a-paciente. También, el Código de Salud explica que el secreto profesional puede ser tanto explícito o implícito y establece que revelar el secreto profesional es “una flagrante violación de la ley.”

A pesar de la coherencia de la legislación, los artículos 187 y 312 del Código Penal pueden parecer contradictorios. Por un lado, el art. 187 penaliza al profesional que divulga el secreto profesional con seis meses a dos años de cárcel y la inhabilitación profesional. Por otro lado el art. 312 del mismo Código penaliza a los funcionarios públicos por “omisión de aviso” si tuviere conocimiento de un hecho punible y no lo denuncie. Esta aparente contradicción se aclara en la interpretación del artículo 312 publicado en el Editorial de la Corte Suprema de Justicia. Según la Corte:

“...En algunos delitos, los de sangre o abuso sexual principalmente, los profesionales de la salud son los primeros en obtener la versión sobre la forma en que se han producido los hechos al ser llamados a prestar servicios asistenciales al agredido.

El cumplimiento de los deberes profesionales de asistencia no resulta incompatible con la obligación legal de comunicar la “notitia criminis” a las autoridades encargadas de su persecución. En efecto el cumplimiento de este deber no contradice los principios éticos que rigen la asistencia a las personas que auxilian.

Además, la denuncia de los hechos delictivos coadyuva a que los mismos no queden impunes y evitan el recurso a la venganza privada. La única excepción que cabría corresponde al secreto profesional”[8].

En su interpretación, la Corte Suprema de El Salvador habla de la obligación de reportar los casos en los cuales el/la paciente es la víctima de un crimen, como en el caso de un asalto o el abuso sexual. Se supone que, en estos casos, el/la paciente estaría de acuerdo con la denuncia del crimen. Si el/la paciente aprueba la revelación del secreto profesional, no es una violación del mismo, y no hay un conflicto entre las dos obligaciones legales. La Corte aclara que el secreto profesional no debe ser revelado y es una excepción al deber de aviso.

Tabla 1. Instrumentos legales que protegen el secreto profesional en El Salvador [5,6,7]

Instrumento legal	Artículo	Texto
Constitución [5]	2	...Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen.
	65	La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación
Código Penal [6]	187	REVELACIÓN DE SECRETO PROFESIONAL El que revelare un secreto del que se ha impuesto en razón de su profesión u oficio, será sancionado con prisión de seis meses a dos años e inhabilitación especial de profesión u oficio de uno a dos años.
	312	OMISION DE AVISO El funcionario o empleado público, agente de autoridad pública que en el ejercicio de sus funciones o con ocasión de ellas, tuviere conocimiento de haberse perpetrado un hecho punible y omitiendo dar aviso dentro del plazo de 24 horas al funcionario competente, será sancionado con 50 a 100 días multa. Igual sanción se impondrá al jefe o persona encargada de un centro hospitalario, clínica u otro establecimiento semejante, público o privado, que no informare al funcionario competente del ingreso de una persona lesionada dentro de las 8 horas siguientes al mismo, en casos que racionalmente deberán considerarse como provenientes de un delito.
Código Procesal Penal [6]	187	DEBER DE ABSTENCIÓN No podrán declarar los hechos que han llegado a su conocimiento en razón del propio estado, oficio o profesión, bajo pena de nulidad, los ministros de una iglesia con personalidad jurídica, los abogados, notarios, médicos, farmacéuticos y obstetras, según los términos del secreto profesional y los funcionarios públicos sobre secretos de Estado
	232	OBLIGACIÓN DE DENUNCIAR. EXCEPCIÓN Tendrán la obligación de denunciar los delitos de acción pública... 2) Los médicos, farmacéuticos, enfermeros o demás personas que ejerzan profesiones relacionadas con la salud, que conozcan esos hechos al prestar los auxilios de su profesión, SALVO que el conocimiento adquirido por ellos este bajo el amparo del secreto profesional.”
Código de Salud (2001) [7]	37	El secreto profesional es un deber que nace de la esencia misma de la profesión. El interés público, la seguridad de los enfermos, la honra de la familia

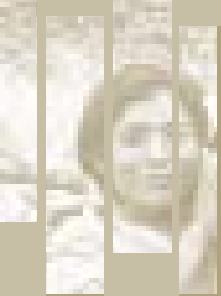
Instrumento legal	Artículo	Texto
		y la respetabilidad del profesional exigen el secreto por lo cual deben mantener confidencialmente cuanto vean, oigan o descubran en el ejercicio de su profesión.
	38	El <i>secreto profesional</i> se recibe bajo dos formas: a) el secreto explícito formal, textualmente confiado por el/la paciente al profesional; b) el secreto implícito que resulta de las relaciones de la paciente con el profesional.
		El secreto profesional es inviolable; salvo el caso de que, mantenerlo, vulnere las leyes vigentes, o se tenga que revelar en un peritaje o para notificar enfermedades infecto contagiosas ante las autoridades de salud.
	282	Serán sancionados con suspensión en el ejercicio profesional, los profesionales de salud que cometan las infracciones establecidas en el Art. 284 de este Código o fuere una falta grave establecida en los reglamentos respectivos.
	283	Los propietarios y profesionales responsables de los establecimientos relacionados con la salud, que cometan las infracciones establecidas en el Art. 284 de este Código y faltas graves establecidas en los reglamentos respectivos, serán sancionados con la clausura o cierre del establecimiento.
	284	Constituyen infracciones graves contra la salud...2) <i>la revelación del secreto profesional</i> establecido en los Arts. 37 y 38 del presente Código.

El marco ético del secreto profesional

Existen cuatro principios básicos de la ética médica: no maleficencia (no hacer daño); autonomía (asegurar los derechos de las personas a tomar decisiones informadas sobre el cuidado de su propia salud); beneficencia (maximizar el bien para el/la paciente) y justicia (garantizar la equidad e igualdad de la atención médica). Estos principios deben guiar toda decisión que el prestador de servicios de salud tome en su vida profesional. Permiten al prestador analizar la moralidad de sus decisiones y juzgar si está actuando de una forma consecuente con los Derechos Humanos y la dignidad de las personas. Se ve claramente la razón y el propósito del secreto profesional a la luz de estos principios éticos.

No maleficencia

En el contexto de la medicina, la confidencialidad médico-paciente se deriva del principio trascendente de la ética médica: “primero, no hacer daño” [13]. Compartir, sin autorización, información que un(a) paciente revela en el contexto de una consulta médica puede tener varios efectos nocivos y anti-éticos. Las/os pacientes suelen tener secretos que quieren ocultar de sus familias, parejas, amigos y/o compañeros de trabajo, revelar esta información puede hacer daño físico, psíquico o social a el/la paciente. El que el/la médico/a o cualquier personal de salud divulgue la información brindada podría causar un daño directo o indirecto a su paciente.



El Juramento Hipocrático (400 a.c.) recoge el secreto médico con estas palabras:

“Todo lo que viere y oyere en el ejercicio de mi profesión, y todo lo que supiere acerca de la vida de alguien, si es cosa que no deba ser divulgada, lo callaré y lo guardaré como secreto inviolable” [25].

A su vez la Asociación Médica Mundial ha declarado:

“...reafirmamos en esta resolución la importancia vital de mantener el secreto profesional, no como un privilegio del médico, pero para proteger la privacidad del individuo como la base de la relación de confianza entre el/la paciente y su médico/a.” [26].

También, si el/la paciente no tiene confianza de que el/la médico/a mantendrá confidencial su información, podría ocultar o no comunicar la información necesaria para un diagnóstico apropiado y oportuno. En segundo lugar, la revelación del secreto profesional puede afectar la confianza que tiene la población en la profesión médica y así perjudicar la búsqueda de atención oportuna. Así la falta de confianza en la relación proveedor-paciente implica riesgos para la salud y vida de el/la paciente. De una forma similar, el/la paciente podría decidir auto-medarse o sufrir sin atención médica en vez de buscar atención de un proveedor, al cual no puede confiarle información íntima. Las personas más vulnerables a este tipo de problema son los y las adolescentes, personas que tienen patologías estigmatizadas o pertenecen a grupos marginados, como los

enfermos mentales y personas con problemas de salud sexual y reproductiva [2,11].

Autonomía

En cuanto a la información personal, el principio de autonomía nos obliga a respetar la capacidad y el derecho del individuo de tener secretos [27]. Esta capacidad nos permite tener una vida privada y protegernos de peligros. Además, el principio de autonomía presume que debemos respetar los secretos íntimos de otras personas. En esta premisa se fundamentan leyes sobre el privilegio conyugal en las cuales un individuo no puede ser forzado a dar testimonio contra su esposo(a). Tercero, una promesa (implícita o explícita) de confidencialidad crea una obligación de mantener el secreto que va aún más allá del respeto a la persona y a la relación interpersonal. El balance de los factores morales cambia a favor de la persona que recibe la promesa, es decir a favor del paciente [27].

Beneficencia y Justicia

Además de los principios de no maleficencia y de autonomía el secreto profesional tiene un peso moral extraordinario debido a su utilidad para los seres humanos individuales y para la sociedad en general. Los individuos se benefician de la confidencialidad porque les da acceso a servicios esenciales para su salud y vida. El secreto profesional garantiza el derecho a la salud y vida a los individuos que sienten culpa, vergüenza o miedo sobre la posibilidad de que la información íntima que tendrán que compartir con el proveedor sea revelada. Para ellos, la confidencialidad de su consulta médica es imprescindible [11, 13].

¿Qué pasa cuando la ley obliga la revelación del secreto profesional?

Es muy raro que el sistema penal obligue la revelación del secreto profesional. Las leyes que lo hacen no siempre son respaldadas por un mandato ético o moral y pueden ser cuestionadas bajo el marco de Derechos Humanos [28,11]. Es decir, aun cuando la ley impone la obligación de romper la confidencialidad, los proveedores de salud deben juzgar por ellos mismos si la ley es compatible o no con la misión ética y moral de la profesión médica. Si, en buena fé, consideran que el resultado de una aplicación literal de la ley no es consistente con los principios de ética médica, deben cuestionar la ley en las Cortes y a través de las organizaciones que forman el gremio médico [28].

La brecha de comunicación entre el sector judicial y el sector médico puede repercutir en la interpretación y aplicación de leyes relacionados con temas de salud. Los/as legisladores/as que no consultan o quienes prestan insuficiente atención a los mandatos éticos de los profesionales de salud pueden crear tensión cuando formulan leyes ambiguas o contradictorias al marco ético de la medicina. En consecuencia, los/as prestadores de servicios de salud, motivados por su compromiso ético profesional, pueden ser legítimamente inducidos a alterar o esconder la verdad ante las autoridades [11].

Los límites del secreto profesional

Existe un consenso general de que la obligación de mantener el secreto profesional es relativo [29]. Es decir, pueden existir casos o situaciones específicas en donde revelar el secreto profesional es necesario para proteger el bien público. La Corte de Inglaterra, por ejemplo ha opinado que:

“...a largo plazo, la preservación de la confidencialidad es la única forma de asegurar la salud pública, de otra forma, los médicos perderán su estatus como fuente de información...[porque] posteriormente los pacientes no se presentarán ante un(a) médico/a si creen que serán denunciados por los/as proveedores de salud. Sin embargo, el interés público en proteger la salud pública podría ser contrabalanceado por otro interés público que favorece la revelación del secreto profesional” [Tur, 1998 (28)].

¿Cuáles son estas circunstancias especiales?

Tanto el gremio médico como los juristas y legisladores están de acuerdo que las circunstancias que eximen al médico de su obligación de guardar el secreto profesional deben ser extremadamente limitadas. En fallos acerca del tema, varias Cortes han establecido las siguientes condiciones para eximir al médico de su obligación de guardar el secreto profesional:

- (i) cuando al **no** revelar el secreto surgiría un peligro real, inmediato y severo al bienestar de otra(s) persona(s)
- (ii) este peligro sería reducido mediante la revelación del secreto
- (c) se revela lo mínimo necesario para reducir el riesgo
- (d) el interés protegido mediante la revelación del secreto es más importante que el daño que causará la revelación el secreto. [28]

Analizamos la situación de la denuncia de las mujeres postaborto a la luz de estas condiciones generales que eximen el/la médico/a de la obligación de guardar el secreto profesional:

¿Revelar el secreto profesional evita un peligro futuro inmediato y real a otra(s) persona(s)?

Obviamente en este momento la paciente por sí misma no representa ningún peligro a otra persona. El “hecho” ya fue cometido. Por ende, si ella fué la que practicó su propio aborto no existe ninguna razón que justifique la revelación del secreto profesional. Sin embargo, tenemos que considerar el caso de que un proveedor u otra persona se lo practicó. En este caso detener al proveedor que le practicó el aborto podría evitar un peligro a la salud de otras mujeres. Tenemos que seguir analizando la situación bajo las otras condiciones.

¿Al revelar el secreto profesional reducimos el peligro que identificamos?

No necesariamente. Al denunciar a la mujer no garantizamos que el proveedor que le practicó el aborto sea capturado por la policía. De hecho, una revisión de los archivos de la Fiscalía General de la República revela que la gran mayoría de los casos que pasan al proceso penal son mujeres y no proveedores [2, 30].

¿El interés protegido mediante la revelación del secreto es más importante que el daño que causaría no revelar el secreto?

Mientras que es una posibilidad remota que la revelación del secreto resulte en la captura del proveedor, es un hecho real que la revelación del secreto resultará en sufrimiento para la paciente y tendrá consecuencias negativas para la salud pública. Según una encuesta a 110 gineco-obstetras miembros de ASOGOES, 86% [95% C.I., +/- 8%] creen que las mujeres que se practican el aborto tienen miedo, por lo que demoran la búsqueda de atención médica, arriesgando su salud y su vida [14].

La revelación del secreto profesional en el contexto de los servicios de atención post aborto: evidencia





Los investigaciones anteriores han señalado que el personal de salud no conoce las leyes que protegen el secreto profesional y han sido mal informados sobre su “supuesta obligación” de denunciar a las mujeres que buscan atención post aborto inducido [2,14].

Para describir el contexto general del delito del aborto y el proceso penal para mujeres denunciadas, recopilamos información de varias fuentes sobre la denuncia de las mujeres post aborto inducido:

- (1) Se solicitó información de la Fiscalía General de la República sobre el número de personas que fueron procesadas por delitos relacionados con el aborto en los años 2000 - 2003 y los resultados de un estudio del año 1999 sobre las mujeres procesadas por aborto. También, se solicitó autorización para revisar los expedientes de casos de aborto en los Juzgados de Paz a nivel nacional y en los Juzgados de Sentencia del Departamento de San Salvador.¹³
- (2) Para entender la práctica de la denuncia desde la perspectiva de los proveedores, se decidió encuestar a una muestra de los gineco-obstetras practicantes

en El Salvador. Los gineco-obstetras son los especialistas encargados de prestar atención post aborto y tienen la responsabilidad, como parte del gremio médico, de promover y defender los derechos de la mujer en el contexto de los servicios de salud sexual y reproductiva. Con la autorización de la junta directiva de la Asociación Salvadoreña de Ginecología y Obstetricia (ASOGOES) se realizó una encuesta a 110 miembros de la asociación como parte de una investigación descriptiva¹⁴. Se seleccionó una muestra aleatoria de los participantes en base a la lista de los miembros de ASOGOES. Todos los participantes dieron su consentimiento de forma verbal para participar en el estudio. Además de recopilar información demográfica, el cuestionario incluyó veinte preguntas (15 preguntas cerradas y cinco preguntas abiertas) sobre el nivel de conocimientos que poseen en relación al marco ético y legal del secreto profesional y sus opiniones y experiencias con la práctica de la denuncia de las mujeres en los servicios de atención post aborto. La encuesta tiene un margen de error de +/- 8% con un intervalo de confianza de 95%. Se realizó un análisis descriptivo y analítico con el programa informático de estadísticas SPSS 11.5.¹⁵

13 Un flujograma del proceso penal se presenta en el apéndice 1

14 ASOGOES tiene una membresía total de 344 gineco-obstetras.

15 El análisis de la presente investigación fue construido a partir de los datos recogidos por Hernández, E. et al en su tesis de investigación “ El aborto inseguro y el secreto profesional en el salvador 2004” [10]

(3) Con el consentimiento informado de ella, entrevistamos a una mujer que demoró la búsqueda de atención post aborto inducido, por miedo de ser denunciada. Su entrevista fue grabada y transcrita de forma textual.

El aborto en El Salvador

La ley salvadoreña sobre el aborto es una de las más restrictivas del mundo [2]. En 1998 se reformó el Código Penal para penalizar toda forma de aborto, incluyendo la interrupción del embarazo para salvar la vida de la mujer. Antes del 1998 las indicaciones legales para la interrupción del embarazo eran: cuando el embarazo fué consecuencia de un delito de violación, en el caso de malformaciones graves y para salvar la vida de la mujer [2]. El Salvador es uno de los cuatro países que han restringido su legislación sobre el aborto en los últimos quince años ya que a nivel mundial la tendencia ha sido hacia la liberalización de las leyes sobre el aborto [31]. Las reformas para despenalizar el aborto, cuando va acompañado con educación sexual y acceso a anticonceptivos causan una disminución en el número de abortos [32]. Por otro lado, las estadísticas demuestran que leyes restrictivas sobre el aborto no disminuyen su incidencia y por el contrario aumentan la morbi-mortalidad materna debido al aborto inseguro [33].

No existen datos confiables sobre el número total de abortos que ocurren anualmente en El Salvador. Los únicos datos que existen a nivel nacional se encuentran reportados en la Encuesta Nacional de Salud

Familiar (FESAL) de 1998 y 2002/03 [34,35]. La FESAL-98 recopiló datos del período anterior a las reformas de la ley. De las mujeres que reportaron haber estado embarazadas alguna vez en los dos años anteriores a la encuesta, un 4.2% indicaron que su último embarazo terminó en pérdida o aborto¹⁶ [34].

Esta cifra no es confiable ya que es mucho mas baja que lo esperado, según la Organización Mundial de Salud (OMS) a nivel global un 37% de los embarazos normalmente terminan en un aborto (15% espontáneo, 22% inducido) [36]. También, las mujeres que reportaron haber tenido un aborto fueron de mayor nivel socioeconómico y educativo, lo cual va en contra de lo esperado ya que mujeres de mayor nivel socioeconómico generalmente gozan de mejor salud y acceso a servicios preventivos [34]. Los analistas de FESAL expresaron que puede ser que estas mujeres tienen menor timidez en reportar una pérdida voluntaria o inducida. De las mujeres que reportaron aborto o pérdida un 75% fueron hospitalizadas, casi la mitad de ellas por tres días o más, 88 % recibió tratamiento y 6.5% recibieron una transfusión sanguínea durante la atención post aborto [34]. Es probable que la mayoría de estos abortos fueran inducidos ya que un aborto espontáneo bajo condiciones normales no presenta complicaciones.

En el 2002, después de que reformaron la ley, la FESAL encontró que la frecuencia de embarazos que terminaron en pérdida o aborto se mantuvo igual (5%) pero reporta que un mayor porcentaje de mujeres sufrieron complicaciones graves post aborto. Un 86% de los casos fueron hospitalizados, 92% recibió trata-

16 La pregunta refiere a todos embarazos desde enero 1996 hasta la fecha de la encuesta 1998.



Tabla 2: Aumento de morbilidad materna debido al aborto/pérdida en El Salvador

Indicador	1998	2002
% del total de embarazos que terminan en aborto/pérdida	4.2	4.9
% tuvo sangramiento intenso	77.7	82.8
% recibió trasfusión de sangre	6.5	15.9

Fuente: Encuesta Nacional de Salud Familiar de El Salvador (FESAL) 1998, 2002-3 [34,35]

miento y 16% recibieron una transfusión sanguínea [35, Tabla 11.31].

Estos datos demuestran que penalizar el aborto terapéutico no ha bajado la práctica del aborto en El Salvador y apuntan a la hipótesis de que ha incrementado el número de abortos inseguros con complicaciones graves.

Procesos por aborto desde la vigencia de la reforma al código penal

El nuevo Código Penal entró en vigencia en abril de 1998. Desde entonces el número de expedientes iniciados por aborto en la Fiscalía General de la República (FGR) subió de una forma dramática [2]. En el 2000 en relación al año 1999, el número de procesos iniciados se incrementó en más de un 100% [véase tabla 2].

Tabla 3. Número Total de Casos de Delitos por Aborto: Fiscalía General de La República

Tipo del delito		Año				
		Abril 1998				
Artículo	Tipo	-Agosto 1999*	2000**	2001**	2002**	2003**
133	Consentido y Propio	46	77	77	59	69
134	Sin consentimiento	ND	11	11	13	16
135	Aborto agravado	ND	1	1		2
136	Inducción o ayuda al aborto	ND	2	1		6
137	Culposos	ND	51	36	13	18
Total		69 ¹⁷	142	126	85	111

Fuentes: *Las Perseguidas (Abril 1998-August 1999) [2]

**Unidad de Org. Métodos y Estadísticas, Fiscalía General de la República [30]

17 Los 23 casos restantes corresponden a procesos en contra de proveedores, facilitadores o cómplices acusados de aborto agravado, inducción o ayuda, o procesos cuando se encuentran fetos y se busca a la mujer.

El origen de la denuncia y las denunciadas

Según el Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas, a nivel nacional, un total de 50% de los procesos por aborto relacionados con mujeres fueron iniciados por proveedores de salud entre abril de 1998 y agosto de 1998 [2]. En nuestra encuesta a los gineco-obstetras miembros de ASOGOES, el 59% (n=65) reportan que, según su experiencia, los proveedores están denunciando a las mujeres que se sospecha de haberse practicado un aborto. El 55% (n=61) de los encuestados reportaron haber estado involucrado de forma directa en la denuncia de una mujer o bien tienen conocimiento de algún/a colega que ha estado en la misma situación.

De los que reportaron haber estado involucrados en la denuncia de una mujer, un 89% son del sector público (n=54). Estos datos apuntan a la posibilidad de que la mayoría de las denuncias fueron puestas por proveedores en hospitales públicos, lo cual coincide con los hallazgos de otros estudios [2]. Si existe una mayor incidencia de la denuncia en instituciones públicas, podría deberse a muchos factores. Primero, las mujeres pobres suelen recurrir a los métodos más inseguros y peligrosos para interrumpir sus embarazos debido a la falta de recursos. Por ende, ellas tienden a presentar más evidencias de aborto inseguro y buscan atención en las unidades públicas ya que no tienen los recursos para pagar su atención en una institución privada. Segundo, puede ser que los médicos que prestan servicios privados son más inclinados a mantener el secreto profesional de sus clientes. Después de las reformas al Código Penal, la Secretaría de la Familia del gobierno supuestamente envió una circular a los hospitales advirtiéndoles que tienen la obligación de denunciar los casos de aborto [2]. Al indagar sobre ello con el gremio médico (ASOGOES), el MSPAS y el Hospital Nacional

de la Maternidad en San Salvador, no se encontró copia de este aviso ni de ningún otro documento oficial similar. Es posible que “la supuesta” circular no pasara por las instituciones privadas. Así los médicos privados no sentirían la misma presión de denunciar de igual forma que los médicos que prestan servicios públicos. Otra posibilidad es que los médicos que prestan servicios privados podrían sentirse más obligados a mantener el secreto profesional debido a que sus pacientes están pagando por el servicio recibido. Finalmente, es posible que los prestadores de servicios privados respetan la honra y privacidad de sus pacientes porque sus pacientes conocen y exigen respeto a sus derechos y tienen los recursos financieros para demandar al/la médico/a si viola el secreto profesional.

Factores asociados con la práctica de la denuncia

La encuesta realizada con los gineco-obstetras de ASOGOES nos da mucha información acerca de los conocimientos de los proveedores del marco ético y legal del secreto profesional y sobre los motivos de los proveedores que han denunciado a mujeres post aborto inducido. Aunque los resultados de la encuesta solo pueden ser generalizados a los gineco-obstetras miembros de ASOGOES, los hallazgos nos dan una idea general acerca de los conocimientos y actitudes que los proveedores de salud en general tienen sobre el tema.

Creencias y conocimientos sobre la “supuesta” obligación de denunciar

Cuatro de cada cinco gineco-obstetras encuestados (80%) piensan que la ley explícitamente obliga al médico a denunciar a la mujer de la que se sospecha haberse practicado un aborto. Al preguntarles por el instrumento legal en el cual se encuentra escrito este mandato, más de la mitad (52%) reportaron no conocerlo, 24%

expresaron que el mandato está incluido en el Código Penal y otro 17% dijeron que está en la Constitución (cosa claramente errónea, ya que la Constitución no es un instrumento penal). Estos datos demuestran la falta de conocimiento sobre las disposiciones reales del marco legal en cuanto al secreto profesional.

Es entendible que, sin haber sido instruido sobre el marco ético y legal del secreto profesional, algunos médicos indicaron que el Código Penal (C.P.) les “obliga” a denunciar. El lenguaje ambiguo en los artículos 187 y 312 del C.P. puede prestarse a confusión.

Además que muchos proveedores desconocen la interpretación de la Corte Suprema, la cual establece al secreto profesional como una excepción, la cual permite al médico no “avisar,” aunque el art. 312 penaliza la omisión del aviso. Tampoco conocen el artículo 232 del Código Procesal Penal (C.P.P), el cual establece la excepción de la obligación de denuncia [véase tabla 1]. Algunos de los médicos encuestados indicaron creer que es una obligación *institucional* denunciar, aunque el MSPAS no tiene ningún reglamento hospitalario que obliga a tal procedimiento.

Creencias y conocimientos sobre el secreto profesional

Tabla 4. Conocimientos del marco legal sobre el secreto profesional

	Tipo de respuesta*			Total
	Si	No	No sé	
¿Sabe usted si dentro del marco legal de nuestro país el secreto profesional está protegido?	25 (23%)	85 (77%)	NA	110
¿Sabe usted si el secreto profesional está protegido por el marco internacional de Derechos Humanos?	42 (38%)	68 (62%)	NA	110
¿El secreto profesional es valido sólo si el médico y la paciente firman un acuerdo que lo incluye como derecho de la paciente?	20 (18%)	89 (81%)	1 (.9%)	110

Fuente: Encuesta sobre el marco legal y ético del secreto profesional y la atención post aborto [10]

*Respuestas en negrilla son correctas

La falta de conocimiento de los encuestados sobre la base ética y legal del secreto profesional demuestra la necesidad de una mayor divulgación sobre el tema. Un 77% (n=85) no saben que el secreto profesional está protegido por el marco legal salvadoreño y por el marco legal de Derechos Humanos. Los que sabían que el secreto profesional esta protegido, la mayoría (72%) indicó correctamente que está protegido en el Código

de Salud. Sin embargo, solo uno de los encuestados sabía que el secreto profesional también está protegido en el C.P. y el C.P.P. Estos datos indican la necesidad de profundizar la enseñanza sobre el secreto profesional y su marco legal durante la formación académica de los profesionales de la salud.

Los motivos para la denuncia

El motivo más frecuente de denuncia (42%) reportada por los gineco-obstetras es la consideración de que la ley les obliga a hacerlo. Otros, aunque no quieran denunciar, lo hacen por que temen ser acusados por sus colegas si no lo hacen (24%). Un 23% consideran que el motivo más frecuente es la consideración de que el proveedor del aborto ilegal debe ser capturado. Solo 11% (n=12) de los encuestados dijeron que la motivación mas frecuente es la creencia de que las mujeres que se practican el aborto deben ir a la cárcel. Sin información y educación sobre el amparo del secreto profesional, los médicos se encuentran en una difícil situación. Aunque el 69% de los médicos encuestados (n=73) creen que, desde el punto de vista ético deben respetar el secreto profesional y no denunciar a las mujeres, muchos de ellos lo están violando debido a su falta de conocimiento del marco legal.

Las consecuencias de la denuncia

La gran mayoría de los encuestados (86%, n=96) creen que el miedo de las mujeres a ser denunciadas influye de forma negativa en la búsqueda de atención post aborto. Consideran que las mujeres toman la decisión de no buscar la atención o sólo buscan atención cuando sus vidas ya están en peligro después de practicarse un aborto inseguro. Más de la mitad de los/las encuestados/as (55%, n=61) reportaron tener conocimiento personal de al menos una mujer que demoró la búsqueda de atención por el miedo de ser denunciada. La demora en la búsqueda de atención, implica mayores riesgos para la salud y la vida de la mujer: la discapacidad, la infertilidad y en última instancia la muerte, secundario a los cuadros hemorrágicos y sépticos son las principales consecuencias. Por otro lado, atender a una paciente ya en grave peligro de muerte representa un alto costo para el sistema de salud. Estos datos

demuestran que la denuncia de mujeres en los servicios de atención post aborto se ha convertido en un grave problema de salud pública y de Derechos Humanos.



Resumen de la Historia de Luisa

Luisa es una joven madre de 19 años que trabaja en una fábrica. Al embarazarse por segunda vez tenía miedo de que su familia le expulsara de la casa, ya que ellos le habían dicho que si volvía a salir embarazada se iba, y se iba sola sin su hijo. Su pareja al enterarse del embarazo no le apoyó y le dijo que buscara como “arreglar el problema.” Sabía, por los rumores en la comunidad, que el mismo personal de salud se encarga de denunciar a las mujeres ante la Fiscalía. Por miedo a ser denunciada, tardó una semana en buscar atención médica a pesar de estar con dolores severos y fiebre, después de un procedimiento en condiciones de riesgo. Al buscar atención médica, a los proveedores les fue difícil diagnosticar el problema, debido a que Luisa negaba el haberse realizado maniobras abortivas. Finalmente, en un ultrasonido encontraron el útero desgarrado, así pudieron determinar el diagnóstico y tratamiento para ayudarlo. Le practicaron una histerectomía y paso quince días en estado de coma en grave riesgo de muerte. Cuando despertó se dió cuenta que su cama tenía un rótulo que decía “aborto” y que el personal del hospital había informado a la Fiscalía que ella se había practicado un aborto.¹⁸

Caso emblemático [1]

Entrevistamos a una adolescente salvadoreña, “Luisa”, cuyo caso demuestra las graves consecuencias que implica la revelación del secreto profesional para las mujeres salvadoreñas. Aquí presentamos un breve resumen de su caso y algunos extractos de la entrevista.

Extractos de la Entrevista con Luisa

Pregunta: Quiero que platique conmigo con respecto a su experiencia, lo que ha pasado queremos que nos platique todo

Respuesta: Para empezar salí embarazada y fué un golpe muy fuerte y no me esperaba esto. Me había estado cuidando y de repente pasó, me sentí muy mal, cuando le dije a él, su reacción fue bien fuerte... me dijo que viera como hacia, que hiciera lo que quisiera, que el se iba ale-

jar y que me iba ha dejar sola, entonces empecé a desesperarme demasiado...de ahí fuí..., me introdujo una varilla, me dijo que era sonda; en la desesperación que yo tenía no pregunté cuales eran las consecuencias... fué un día sábado... el [próximo] sábado ya no podía levantarme...la planta de los pies la tenía quemada y las manos las tenía con demasiado frío .

Pregunta: Con respecto a la primera vez que consultó se tardó usted 6 días en ir al hospital; ¿porqué es que

18 Al entrevistar a “Luisa” su caso aún no había pasado a Juzgado de Paz (corte de primera instancia). Según nos informó, el fiscal le dijo que si revelaba el nombre del proveedor del aborto inseguro dejarían su caso sin Juzgar.



Discusión

La historia de “Luisa,” resalta el hecho de que revelar el secreto profesional es tanto una violación de los Derechos Humanos como un problema grave de salud pública. En su entrevista, Luisa nos contó que en su comunidad todos saben que los médicos violan la confidencialidad de las mujeres que buscan servicios de atención post aborto. Los proveedores encuestados también opinan que las mujeres están demorando la búsqueda de atención debido a su temor de ser denunciadas. El marco legal protege la confidencialidad médica precisamente para garantizar a ciudadanas como Luisa el derecho a la vida y a la salud.

También, guardar el secreto profesional, es un deber que va mas allá de si el profesional está o no de acuerdo con algunas prácticas o creencias de la persona que atiende, también trasciende la opinión que los prestadores tienen de la legitimidad y validez de algunas leyes, como en el caso que nos ocupa: la ley que criminaliza el aborto, incluyendo el terapéutico.

La garantía del secreto profesional, no puede depender de los valores y creencias personales del prestador de servicio. Es decir, no obstante si estamos de acuerdo o no con la decisión de Luisa de interrumpir su embarazo, ella tiene el derecho a un servicio de salud que respete la confidencialidad.

se tardó tanto tiempo desde que había ido donde la señora?

Respuesta: Yo no quería ir porque tenía miedo, porque al ir a un hospital yo sabía que me iban a descubrir que yo me hice un aborto y tenía miedo que me metieran presa.

Pregunta: ¿A pesar de lo mal que se sentía pudo más lo otro?

Repuesta: Creo que si, pero ya después, ya no aguantaba me sentía bien mal, no podía ni respirar entonces accedí que me llevaran a la Clínica a que me revisaran.

Conclusiones





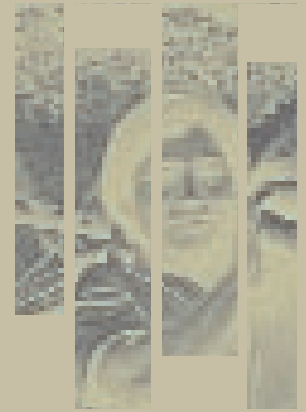
Los datos de este estudio demuestran que actualmente algunos proveedores de salud están denunciando a mujeres que buscan servicios de atención post aborto en El Salvador. Esta práctica ha resultado en la demora de búsqueda de atención post aborto, causando un probable aumento en la morbilidad materna y una violación de los Derechos Humanos y la ley nacional. Además, demuestra el incumplimiento del Estado con su compromiso de asegurar el acceso a servicios de alta calidad de atención post aborto, responsabilidad adquirida al firmar el programa de acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD). Asegurar el acceso a los servicios de atención post aborto requiere que las mujeres tengan confianza de que el servicio protege y garantiza sus derechos, como la confidencialidad.

Los proveedores encuestados en este estudio no conocen la ley que protegen el secreto profesional y algunos de ellos piensan que, al no denunciar a su paciente, podrían ser denunciados como cómplices. Es imprescindible, que todos los prestadores de servicios de salud reciban información veraz sobre sus obligaciones legales y éticas, además que el sector salud y el sector jurídico inicien un diálogo para aclarar formalmente los deberes legales y éticos del proveedor.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el gremio médico y los comités de ética a nivel institucional deben aclarar su posición en cuanto a los derechos de la mujer post aborto. También es importante que los/las ciudadanos salvadoreños reciban información sobre su derecho a un servicio médico que garantice la confidencialidad. Ellos/as tienen el derecho de demandar a su proveedor si el/ella no respetan su confidencialidad.

Esperamos que estos datos sirvan como un llamado a la acción a todos los actores claves que se han comprometido para construir un país que garantice los Derechos Humanos de los/las ciudadano/as, creando un futuro en que todas las mujeres puedan vivir con dignidad y salud.

Notas y referencias



- 1 Adolescente Salvadoreña. Entrevista Personal. Realizada el 18 de Septiembre de 2003. San Salvador, El Salvador. [Notas en los archivos de Ipas Centroamérica]
- 2 Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas (CRLP) "Perseguidas": Proceso político y legislación sobre aborto en El Salvador: Un análisis de derechos humanos. Nueva York: CRLP; 2000.
- 3 Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (CDH), Igualdad de derechos entre hombres y mujeres (artículo 2): Observación general no. 28, CCPR/C/21/Rev.1/Add.10, 29 de marzo, 2000, para. 20
- 4 Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, La mujer y la salud (artículo 12): Recomendación general no. 24, 20 período de sesiones, 1999. [sitio de web de las Naciones Unidas] <http://www.unhcr.ch>. Último acceso 22 de diciembre, 2004.
- 5 República de El Salvador. Constitución con sus reformas. Editorial jurídica Salvadoreña; 2002
- 6 República de El Salvador. Códigos Penal y Procesal: ley penitenciaria y su reglamento. Editorial jurídica salvadoreña; 2001.
- 7 República de El Salvador. Código de Salud (con reformas incorporadas). Editorial jurídica salvadoreña; 2001
- 8 Escalante Saravia. Código Penal Comentado. 1º Edición. Editorial Corte Suprema de Justicia El Salvador, 2001 pág: 641 tomo 1
- 9 Cabal L, Roa M, Lemaitre J. eds. Cuerpo y Derecho: Legislación y Jurisprudencia en América Latina. Centro Legal Para Derechos Reproductivas y Políticas Públicas. Editorial Temis S.A.: Colombia; 2001.
- 10 Aborto: Ordens investigam denúncias. Portugal Diário, 31/Octubre/2004. www.portugaldiario.iol.pt
- 11 Cook, R.J., Dickens, B.M, Fathalla, M.F. Reproductive health and human rights; integrating medicine, ethics and law. New York: Oxford University Press; 2003.
- 12 PATH. Ensuring Privacy and Confidentiality in Reproductive Health Services: A Training Module and Guide. Washington, D.C.: PATH; 2003.
- 13 Dickens B.M. Cook R. Law and Ethics in Conflict Over Confidentiality? *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2000; 70(3):385-391.

- 14 Hernández E, et al. Encuesta sobre el marco legal y ético del secreto profesional y la atención post aborto. Tesis de la Maestría de Servicios de Salud Reproductiva, Universidad de El Salvador. (investigación no publicada); 2004.
- 15 Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional de Capital Federal, F.,N. Argentina. Natividad Frias, en Pleno (CNCrimCorr) (Pleno) Publicación: LA LEY, 123-942-JA,966-V-69
- 16 Quintano Ripollés, A. Tratado de la Parte Especial del Derecho Penal. Tomo I. vol., I y II, 2ª ed, revisada por Gimbernat Ordeig;Madrid; 1972. p. 520. [Ibid., num. 12, citado por el Dr. Mario H. Pena]
- 17 Thompson IE. The Nature of Confidentiality. *Journal of Medical Ethics*. 1979;5: 57-64.
- 18 World Health Organization. Considerations for formulating reproductive health laws. Ref. WHO/RHR/00.1. 2004. World Health Organization [Sitio de Web de la OMS] Disponible en: [://www.who.int/reproductive-health/publications/RHR_00_1/RHR__00_1_contents.htm](http://www.who.int/reproductive-health/publications/RHR_00_1/RHR__00_1_contents.htm). Ultimo acceso 22 de Diciembre, 2004.
- 19 Naciones Unidas. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. [Sitio de Web de las Naciones Unidas] Disponible en <http://www.unchr.ch>. Ultimo acceso 22 de Diciembre, 2004.
- 20 Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos. Actualizado al 10 de enero de 2003. [Sitio de Web de las Naciones Unidas] Disponible en <http://www.unhcr.ch>. Último acceso 22 de Diciembre, 2004.
- 21 Convención para la Eliminación de Todas las Forma de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). [Sitio de Web de las Naciones Unidas] Disponible en <http://www.unhcr.ch>. Último acceso 22 de Diciembre, 2004.
- 22 Naciones Unidas, Asamblea General, Informe del Comité Especial Plenario del vigésimo primer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General: Medidas claves para seguir ejecutando el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo, A/S-21/5/Add.1.Nueva York: Naciones Unidas; 1999.
- 23 Caso X e Y c. Argentina, informe num. 38/96, caso 10.506, sent., 15 octubre 1996, en Informe Anual de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos 1996, OEA/Ser.L/II.95, doc.7, rev.,14 marzo 1997, pag. 72, par. 91. (Citado en [5], pg. 34)
- 24 Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (CDH), Observaciones finales del 65º período de sesiones del Comité de Derechos Humanos: Chile, UN Doc. CCPR/C/79/Add.104, 30 de marzo, 1999, para 15.
- 25 Juramento Hipocrático. http://www.unibemed.com/juramento_hipocratico. Último acceso 22 de Diciembre, 2004.
- 26 Asociación Médica Mundial. Code of Ethics. 1949. [sitio de web de la Asociacion Médica Mundial] Disponible en: <http://www.wma.net>. Ultimo acceso 22 de Diciembre, 2004.
- 27 Bok S. The Limits of Confidentiality. *The Hastings Center Report*. New York, February 1993; p. 24-31.

- 28 Tur RHS. Medical Confidentiality and Disclosure: Moral Conscience and Legal Restraints. *Journal of Applied Philosophy*. 1998: 15(1); 15-28.
- 29 Lachmann PJ. Consent and confidentiality-where are the limits? An introduction. *Journal of Medical Ethics*. 2003: 29(1); p 2-3.
- 30 Fiscalía General de la República de El Salvador. Unidad de Org. Métodos y Estadísticas. Delitos por Aborto, 2000-2003.
- 31 Cook RJ, Dickens BM, Bliss LE. "International Developments in Abortion Law: 1988-1998" *American Journal of Public Health*, 1999: 89(4): 579-586.
- 32 The Alan Guttmacher Institute (AGI). *Sharing Responsibility, Women Society & Abortion Worldwide*. Nueva York: AGI; 1999.
- 33 Stanley Kenshaw, et al. La incidencia del aborto inducido a nivel mundial. *Perspectiva Internacional en Planificación Familiar*. Número especial, 1999, pág 16-24
- 34 Asociación Demográfica Salvadoreña. Encuesta Nacional de Salud Familiar, FESAL, 1998. <http://www.ads.fesal.org.sv>. Último acceso 22 de Diciembre, 2004.
- 35 Asociación Demográfica Salvadoreña. Encuesta Nacional de salud familiar, FESAL, 2002/03. República de el Salvador. <http://www.ads.fesal.org.sv>. Último acceso 22 de Diciembre, 2004.
- 36 OMS. Complicaciones del aborto. Directrices técnicas y gestoríales de prevención y tratamiento, 1995

Flujograma del proceso penal

