

SECRETO MÉDICO EN CRISIS: PROPUESTAS PARA ABORDAR LA NEGACIÓN DEL EMBARAZO EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA EN ARGENTINA¹

Guillermina Pappier²

1. INTRODUCCIÓN

En Argentina está incrementando progresivamente la atención y conciencia de la situación de mujeres que descubren su embarazo únicamente en el momento del parto³. Este fenómeno, conocido como “embarazo críptico” o “negación del embarazo”, ocurre cuando la mujer y su entorno desconocen el estado gestacional hasta una instancia avanzada del embarazo o hasta el momento del parto (Jens Wessel y Ulrich Buscher, 2002). En estos casos, la gestación no es evidente y la persona embarazada suele experimentar una falta de síntomas de embarazo, como ausencia de periodos menstruales, aumento de peso o cambios en la forma del abdomen (Alicia Llorca Porcar, 2023).

La negación del embarazo implica un desafío significativo para el ámbito médico y la atención obstétrica, especialmente cuando se intersecta con el concepto de secreto médico profesional. A pesar de los avances que ha habido en las últimas décadas en la protección de la confidencialidad médica en el país, persisten obstáculos considerables, particularmente cuando se trata de mujeres que buscan atención en eventos obstétricos (Carrera et al, 2022; Cavallo, 2016).

El caso Jaimes Gutierrez del Juzgado Nacional en lo Criminal y Correccional N° 46 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires pone en manifiesto esta circunstancia. En mayo de 2023, una joven de veinte años acudió a la guardia ginecológica del hospital público Durand, aquejada por fuertes cólicos y sangrado vaginal. Durante la consulta, relató que previamente, en su domicilio, había expulsado algo semejante a un bebé de color morado, sin mostrar signos de llanto y aparentemente sin vida. La joven no experimentaba síntomas previos y desconocía completamente la posibilidad de estar

¹ Cítese como Pappier, G. 2023. Secreto médico en crisis: propuestas para abordar la negación del embarazo en el contexto de la atención obstétrica en Argentina, *Estudios sobre jurisprudencia*, 232-240.

² Abogada, Universidad Torcuato Di Tella; LL.M., Georgetown University Law. Actualmente se desempeña como Fellow en la iniciativa de salud y derechos humanos del Instituto O’Neill.

³ Ver, a modo de ejemplo, Diario La Nación (2023) “‘No tenía panza’. El trastorno de las mujeres que no detectan su embarazo hasta el día del parto” (14/9/2023) y CELS (2022) “Una emergencia obstétrica llega a juicio como homicidio,” (11/11/2022).

embarazada. Ante este relato, la médica de guardia procedió a denunciar el caso a las autoridades policiales y el juzgado interviniente dispuso el allanamiento del domicilio de Jaimes Gutierrez, donde efectivamente se encontró un recién nacido sin vida. Este descubrimiento marcó el inicio de una investigación judicial dirigida contra la joven⁴.

En este contexto, el objetivo principal de este trabajo es analizar y discutir la intersección entre el secreto médico profesional y la negación del embarazo en Argentina. La propuesta presentada no solo busca examinar estos fenómenos desde una perspectiva ética y legal, sino también proporcionar un marco práctico que respete la privacidad de las pacientes. A través de este enfoque, se pretende contribuir a la discusión y desarrollo de estrategias efectivas que aborden estos desafíos complejos en el ámbito de la salud reproductiva.

2. EL SECRETO MÉDICO PROFESIONAL

2. 1. Fundamentos del deber de confidencialidad

El secreto médico profesional constituye un principio ético y legal crucial que resguarda la confidencialidad de la información médica vinculada a la salud de los pacientes. Este principio, esencial para la práctica médica, encuentra sus raíces en el antiguo Juramento Hipocrático, siendo uno de los pilares fundamentales que guían el ejercicio de la medicina (Carrera et al, 2022; Cavallo, 2016).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003), este principio establece que los profesionales de la salud, incluyendo médicos, enfermeros y otros proveedores de atención médica, deben proteger la información de los pacientes y no divulgarla sin autorización. También deben asegurarse de que los pacientes que realmente autorizan que dicha información confidencial se releve a otros, lo hagan de una manera libre y sobre la base de información clara (Cook et al, 2003).

El deber de confidencialidad médica es un pilar fundamental para la configuración de un entorno de atención médica en el que los pacientes puedan compartir información personal con total confianza y seguridad. Este deber no solo salvaguarda la privacidad de los individuos, sino que también consolida y fomenta su autonomía. De este modo, se posibilita que los pacientes tomen decisiones informadas sin temor a la estigmatización o posibles repercusiones legales (Iglesias Díez, 2017).

⁴ Juzgado Nacional en lo Criminal y Correccional N° 46 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. “Jaimes Gutierrez”. Causa N° 25427/2023. 18/8/2023.

En Argentina, al igual que muchos países de Latinoamérica, la contradicción entre distintas normativas ha proporcionado situaciones en las cuales los proveedores de servicios de salud incumplen el deber de confidencialidad al denunciar presuntos delitos de los cuales han tenido conocimiento durante el ejercicio de su profesión. Este fenómeno adquiere una relevancia crucial en el ámbito de la atención ginecológica, donde la denuncia y consiguiente violación del deber de confidencialidad no solo afectan la dignidad y privacidad de las mujeres, sino que también las exponen a posibles persecuciones penales. Esta exposición puede disuadirlas de buscar asistencia médica, y en algunos casos, poner en riesgo su vida (Cavallo, 2016; Cook et al, 2003).

2. 2. Regulación del deber de confidencialidad

A pesar de a la antigüedad y la naturaleza estructural de este deber, la normativa argentina no ha logrado ofrecer claridad suficiente para garantizar una interpretación inequívoca. Como resultado, no ha influenciado de manera uniforme las prácticas de los profesionales de la salud y ha habido distintos criterios en la resolución judicial de estos casos.

La normativa principal que aborda esta temática está consagrada en el artículo 177 del Código Procesal Penal de la Nación, cuya formulación se replica de manera análoga en los códigos procesales de diversas provincias (Iglesias Díez, 2017). Este expone que:

“Tendrán obligación de denunciar los delitos perseguibles de oficio: 1. Los funcionarios o empleados públicos que los conozcan en el ejercicio de sus funciones. 2. Los médicos, parteras, farmacéuticos y demás personas que ejerzan cualquier rama del arte de curar, en cuanto a los delitos contra la vida y la integridad física que conozcan al prestar los auxilios de su profesión, salvo que los hechos conocidos estén bajo el amparo del secreto profesional”

En este marco, el artículo establece una excepción al deber de denunciar cuando se trate de un hecho amparado bajo el secreto profesional (Carrera et al, 2022; Cavallo, 2016).

Además, el Código Penal establece la violación del deber de confidencialidad como un delito, imponiendo una multa monetaria e inhabilitación del profesional, salvo cuando exista una “justa causa”⁵. En este marco, una revisión de la normativa conduce a la conclusión de que los profesionales de la salud tienen la obligación de preservar la confidencialidad de los hechos de los que toman conocimiento en el ejercicio de su profesión, incluso en casos de delitos contra la vida y la integridad física. La excepción a

⁵ Código Penal de la Nación, artículo 156.

esta regla surge únicamente en situaciones en las cuales exista una “justa causa” que respalde la revelación de dichos acontecimientos (Cavallo, 2016).

Para definir aquello que constituye una “justa causa” muchos países han utilizado el estándar utilizado por la Corte Suprema de California en Estados Unidos en el caso *Tarasoff v. Regents of the University of California*. Este caso emblemático sentó un precedente al establecer la responsabilidad de los profesionales de la salud con respecto a terceros. En el caso en cuestión, la Corte estadounidense determinó que los terapeutas tienen la obligación de advertir y tomar medidas razonables para proteger a individuos identificables de daños prevenibles causados por sus pacientes, especialmente cuando la amenaza sea creíble y específica⁶.

Las cortes argentinas no han utilizado un estándar de manera uniforme y los criterios han variado a lo largo de la historia. El primer caso relevante en esta materia ha sido el de *Natividad Farías*, una joven que acudió a un hospital público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires luego de haberse practicado un aborto de manera clandestina, cuando el aborto aún se encontraba penalizado en el país. Allí, el personal médico atendió a la joven y denunció la comisión del aborto por lo cual se inició una investigación penal en su contra. El caso finalmente llegó ante la Cámara Nacional de Apelaciones en los Criminal y Correccional donde la mayoría sostuvo que “el interés público no podría justificar este inhumano dilema: o la muerte o la cárcel”. En otras palabras, el tribunal estableció que no se puede poner a un individuo frente la elección entre morir o perder su libertad por un hecho que ya realizó⁷. Violar el secreto profesional en este tipo de circunstancias entonces iría directamente en contra de la finalidad de este deber, disuadiendo a la paciente de obtener la atención médica necesaria y poniendo en peligro su vida.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación se apartó de este estándar en el caso *Zambrana Daza* en 1997. Allí, la Corte falló en contra de un hombre que viajó transportando cápsulas que contenían cocaína. Para fundamentar su decisión, la Corte sostuvo que el individuo había tomado el riesgo de ser denunciado ante la autoridad al acudir a un hospital público y que, consecuentemente debería prevalecer el deber de denunciar de los médicos por sobre el deber de confidencialidad⁸. Esta decisión no sólo creó un ambiente que desincentivaba a los individuos de acudir al sistema de salud, sino que además marco una diferencia significativa entre el sistema de salud público y el privado (Cavallo, 2016).

El estándar establecido en *Zambrana Daza* perduró durante trece años hasta que, en 2010, la Corte modificó su razonamiento en el caso *Baldivieso*, adoptando los

⁶ Corte Suprema de California. “*Tarasoff v. Regents of the University of California*”. 17 Cal.3d 425. 1/7/1976.

⁷ Cámara Nacional de Apelaciones en los Criminal y Correccional. Fallo plenario “*Natividad Frías*”. 26/8/1966.

⁸ Corte Suprema de Justicia de la Nación. “*Zambrana Daza*”. 12/8/1997.

fundamentos presentados por la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional en el caso Natividad Farías. Allí, la Corte falló a favor de un hombre quien acudió a un hospital público con una obstrucción intestinal producida por la presencia de cápsulas que contenían cocaína⁹. Este criterio continuó siendo aplicado en todo el país tras el caso Baldivieso. Un emblemático caso que destaca la continuidad de este estándar se evidenció en la Corte Suprema de Tucumán. La Corte Provincial utilizó este mismo criterio para sostener que la obligación de mantener en secreto la información por parte del cuerpo médico prevalecía en el caso Belén. En esta situación, una mujer que no tenía conocimiento de su embarazo se presentó en un hospital público después de sufrir un aborto espontáneo y fue denunciada ante las autoridades públicas¹⁰.

Los estándares para la protección de la confidencialidad médica fueron desarrollados con mayor profundidad a través de la jurisprudencia del sistema interamericano de derechos humanos. En el caso “Manuela y Otros v. El Salvador” la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) sostuvo que

[C]omo regla general, la información médica debe resguardarse de forma confidencial, con excepción de cuándo: i) el paciente da su consentimiento para divulgarla, o ii) le legislación interna habilita a determinadas autoridades a accederla. La legislación, además, debe contener los supuestos específicos en los cuales puede difundirse la historia clínica, salvaguardas claras sobre el resguardo de dicha información y la forma en que la información puede ser difundida, exigiendo que la misma se realice solo mediante orden fundamentada por una autoridad competente y, tras la cual, se divulgue solo lo necesario para el caso concreto” (Párrafo 227)

Al igual que en los casos de Natividad Farías y Belén, la Corte puso énfasis en que la divulgación de información médica puede restringir el acceso a una atención médica adecuada de quienes lo necesitan. En el caso en cuestión, las mujeres podrían evitar acudir a los hospitales por miedo a ser criminalizadas, poniendo en riesgo su derecho a la salud, a la integridad personal y a la vida. Por ello, la Corte sostuvo que, ante casos de urgencias obstétricas, en los que se pone el juego la vida de la mujer, debe privilegiarse el deber de guardar el secreto profesional¹¹.

⁹ Corte Suprema de Justicia de la Nación. “Baldivieso”. 20/4/2010.

¹⁰ Corte Suprema de Justicia de Tucumán. “Belén”. Causa N° 329/2017. 23/3/2017.

¹¹ Corte IDH. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. 2/11/2021.

3. LA BRECHA ENTRE LAS NORMAS Y LA PRÁCTICA EN LA ATENCIÓN DE EVENTOS OBSTÉTRICOS

En el ámbito de la atención médica, la salvaguarda del secreto profesional se erige como un principio ético irrevocable. Sin embargo, la aplicación práctica de este principio en situaciones delicadas, como en los casos de negación del embarazo, a menudo revela una brecha entre las normas establecidas y la realidad en la atención médica.

Después de examinar la normativa y jurisprudencia del país, se puede concluir que, en la teoría, el debate en torno al deber de los médicos de denunciar o no a sus pacientes por información adquirida durante el ejercicio de su profesión parece haber quedado saldado. La conclusión evidente es que, cuando se presenta la disyuntiva entre brindar la atención médica necesaria y la amenaza de enfrentar acciones legales que podrían llevar a la encarcelación, los médicos tienen la responsabilidad de mantener la confidencialidad y priorizar el derecho a la salud de sus pacientes.

Ahora bien, a pesar de que este debate ha sido aparentemente resuelto en la teoría, la evidencia sugiere que aún no se ha reflejado adecuadamente en la práctica. Este fenómeno se ha manifestado de manera elocuente en el caso de Jaimes Gutiérrez. El juzgado utilizó el estándar creado en el caso Natividad Frías y sostuvo que los médicos no estaban obligados a denunciar dado que estaban amparados por el deber de guardar el secreto profesional ya que estaba en juego la intimidad de la paciente. Además, citó el razonamiento utilizado en Baldvieso y afirmó que *“es interés del estado proteger la salud pública y, con tal finalidad, se debe asegurar a las personas que si sufren una dolencia pueden acudir a los servicios de salud sin temer consecuencias no deseadas como la divulgación de su intimidad o el inicio de un proceso penal en su contra, aún si han cometido un delito”*¹². Por ello, los magistrados decidieron sobreseer a la imputada.

Aunque el tribunal optó por priorizar el deber de confidencialidad médica, el caso destaca que muchos profesionales de la salud todavía mantienen la percepción equivocada de que deben denunciar estos sucesos a las autoridades públicas, violando el secreto médico.

El caso de Jaimes Gutiérrez no es un hecho aislado; el reciente libro de las investigadoras Lina Carrera, Saralegui Ferrante y Orrego-Hoyos, titulado "Entra una paciente, sale una denuncia: el engranaje médico, jurídico y religioso que permite los procesos penales contra las pacientes" (2022), revela que esta problemática no es única y que el sistema médico está plagado de casos de violación del secreto médico en situaciones donde las mujeres buscan ayuda en emergencias obstétricas.

¹² Juzgado Nacional en lo Criminal y Correccional N° 46 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. "Jaimes Gutierrez". Causa N° 25427/2023. 18/8/2023.

Frente a esta realidad, resulta imperativo adoptar medidas que trasciendan las meras normativas formales o resoluciones judiciales. En este contexto, la capacitación del personal médico y la implementación de protocolos específicos para eventos obstétricos desempeñan un papel central en la salvaguardia de la dignidad y privacidad de las mujeres. Estas acciones buscan prevenir que las mujeres se vean expuestas a persecuciones penales innecesarias, disuadiéndolas de buscar la asistencia médica adecuada y oportuna después de enfrentar una emergencia obstétrica.

Por ende, es esencial que las normativas se traduzcan en la práctica mediante programas de capacitación que busquen preservar el secreto médico. Esto implica comprender los límites y excepciones de este principio, asegurando que ningún profesional de la salud revele información sin el expreso consentimiento de las pacientes. La implementación efectiva de estas medidas no solo resguarda los derechos fundamentales de las mujeres, sino que también contribuye a fortalecer la confianza en el sistema de atención médica y a garantizar que la búsqueda de ayuda no se vea comprometida por temores infundados.

Paralelamente a las medidas previamente mencionadas, es imperativo subrayar que este proceso debe ir acompañado de un respaldo integral a la mujer frente a situaciones inherentemente difíciles. Proporcionar atención médica oportuna y de calidad, tanto en el ámbito físico como emocional, resulta crucial para asegurar su bienestar global. La atención médica debe no solo ser técnicamente competente, sino también caracterizarse por un enfoque compasivo que reconozca la delicadeza inherente a las emergencias obstétricas. Este enfoque centrado en la paciente no solo fortalece su capacidad para superar la crisis, sino que también contribuye a la construcción de una relación de confianza entre el personal médico y la paciente. En última instancia, el propósito es establecer un entorno de atención médica que no solo respete escrupulosamente los derechos y la privacidad de las mujeres, sino que también las respalde integralmente en su proceso de recuperación.

4. CONCLUSIÓN

En conclusión, la intersección entre el secreto médico profesional y la negación del embarazo en Argentina plantea desafíos éticos y legales significativos en el ámbito de la atención obstétrica. Aunque las normativas y jurisprudencias existentes establecen la importancia de preservar la confidencialidad médica, la brecha entre las normas teóricas y la práctica real persiste, como se evidencia en casos como el de Jaimes Gutiérrez.

La contradicción entre el deber de denunciar presuntos delitos y la obligación de mantener el secreto profesional crea un dilema para los profesionales de la salud,

especialmente en el contexto de emergencias obstétricas. La falta de una interpretación uniforme de la normativa y la fluctuación de estándares judiciales a lo largo del tiempo complican aún más esta situación.

Para abordar esta problemática, se propone una capacitación exhaustiva del personal médico y la implementación de protocolos específicos para eventos obstétricos. Estas medidas no solo buscan concientizar sobre la importancia de preservar el secreto médico, sino que también pretenden cerrar la brecha entre las normas establecidas y la práctica cotidiana en la atención médica.

Además, es fundamental destacar que este enfoque debe ir acompañado de un apoyo integral a las mujeres, asegurando la mejor atención médica disponible tanto a nivel físico como emocional. La preservación de la confidencialidad médica no debe ser percibida como un obstáculo para recibir atención médica adecuada, sino como un componente esencial para construir una relación de confianza y respeto entre el personal médico y las pacientes.

En última instancia, esta propuesta busca contribuir a la reflexión y al desarrollo de estrategias efectivas que reconcilien la protección del secreto médico con la necesidad de brindar atención médica oportuna y compasiva a mujeres que experimentan embarazos crípticos. La integración de principios éticos, normativas claras y una práctica médica sensible es esencial para garantizar el respeto de los derechos fundamentales de las pacientes en el contexto de la salud reproductiva.

BIBLIOGRAFÍA

Carrera, María Lina; Saralegui Ferrante, Natalia y Orrego-Hoyos, Gloria. 2022. *Entra una paciente, sale una denuncia: El engranaje médico, jurídico y religioso que permite los procesos penales contra pacientes*. Siglo XXI Editores.

Cavallo, Mercedes. 2016. *“La confidencialidad en la atención del aborto”*. ELA; CEDES.

CELS. 2022. *“Una emergencia obstétrica llega a juicio como homicidio”*.

Cook, Rebecca J.; Dickens, Bernard M. y Fathalla, Mahmoud F. 2003. *Reproductive Health and Human Rights: Integrating Medicine, Ethics, and Law, Issues in Biomedical Ethics*. Oxford University Press.

Llorca Porcar, Alicia. 2023. *“Embarazo críptico o negación del embarazo: una realidad desconocida,”* TECHNO REVIEW: International Technology, Science and Society Review / Revista Internacional de Tecnología, Ciencia y Sociedad 13, no. 3.

Nöllmann, María. 2023. *“No tenía panza’. El trastorno de las mujeres que no detectan su embarazo hasta el día del parto”*. Diario La Nación. 14/9/2023.

Organización Mundial de la Salud. 2003. Aborto sin riesgos. Guía técnica y de políticas para Sistemas de Salud.

Wessel, Jens y Buscher, Ulrich. 2002. *“Denial of Pregnancy: Population Based Study,”* BMJ 324, no. 7335 458.