



CENTER *for*  
REPRODUCTIVE  
RIGHTS

Fact sheet

Secreto profesional  
y deber de denuncia:  
Usos con perspectiva  
de género en el  
marco de la IVE

## LEY 21.030 DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Desde el año 2017 se encuentra vigente en Chile la Ley 21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en estas tres causales:

- 1. Cuando la mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida.**
- 2. Cuando el embrión o feto padezca una patología congénita adquirida o genética, incompatible con la vida extrauterina independiente, de carácter letal.**
- 3. Cuando el embarazo sea resultado de una violación.**

En la primera y segunda causal no existe límite de edad gestacional para constituir la. Solo existe para la causal tres, siendo de 12 semanas (para mujeres de 14 años o más) y 14 para menores de 14 años.

Fuera de estas causales previstas, el aborto consentido se encuentra penalizado en nuestro país, tanto para la mujer que cause su aborto (o que consintiera a que otra persona se lo cause), y para el facultativo que realice o coopere en un aborto.

En materia sanitaria, existe pugna entre aquellas normas que regulan el secreto profesional y las que consagran el deber legal de un/a profesional a denunciar. Este aparente conflicto conlleva, en la práctica, a que alguno/as profesionales de salud prefieran denunciar frente a indicios o información de aborto para evitar posibles sanciones. Lo anterior no solo repercute en la criminalización de las mujeres

y personas gestantes que asisten a la atención —en muchos casos, necesaria para salvar sus vidas—, si no también en la vida privada de las usuarias y en la confianza que ellas depositan en los prestadores de salud.



## ¿QUÉ ENTENDEMOS POR SECRETO PROFESIONAL?

El secreto profesional en materia sanitaria está dado por el deber del personal médico, dentro de su ejercicio profesional, a respetar la confidencialidad de la atención y la protección de los datos de salud, en virtud del derecho de la/los pacientes a que su información médica no sea revelada, salvo ciertos casos excepcionales. Es decir, la confidencialidad y la protección de datos médicos no constituyen derechos absolutos, pudiendo ser restringidos en casos excepcionales, siempre que dichas injerencias no sean abusivas o arbitrarias, para lo cual *«deben estar previstas en ley, perseguir un fin legítimo y ser necesarias en una sociedad democrática»*<sup>1</sup>.

A nivel internacional, estos derechos encuentran sus sustentos en la protección de la honra y de la dignidad, que prohíbe injerencias arbitrarias o abusivas en la vida privada de las personas, consagrado en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 17 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. En este sentido, *«La vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo decide proyectarse hacia los demás y es una condición indispensable para el libre desarrollo de la personalidad. Además, se relaciona con: i) la autonomía reproductiva, y ii) el acceso a servicios de salud reproductiva»*<sup>2</sup>.

Por otra parte, también encontramos su reconocimiento en instrumentos relativos a la atención médica, como la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos<sup>3</sup>, la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Mundial de Medicina en 1948, el Código Internacional de Ética Médica<sup>4</sup>, y la Declaración de Lisboa sobre los Derechos del Paciente<sup>5</sup>.

A nivel nacional, en el ámbito público dicho deber encuentra su sustento en la prohibición contenida en el artículo 247 del Código Penal que sanciona con reclusión menor en sus grados mínimo a medio —de 61 días a 3 años— y

<sup>3</sup> Específicamente en su artículo 9, sobre privacidad y confidencialidad, que establece *“La privacidad de las personas interesadas y la confidencialidad de la información que les atañe deberían respetarse. En la mayor medida posible, esa información no debería utilizarse o revelarse para fines distintos de los que determinaron su acopio o para los que se obtuvo el consentimiento, de conformidad con el derecho internacional, en particular el relativo a los derechos humanos”*.

<sup>4</sup> El cual establece, sobre los deberes de los médicos hacia los pacientes, que *“El médico debe respetar el derecho del paciente a la confidencialidad. Es ético revelar información confidencial cuando el paciente otorga su consentimiento o cuando existe una amenaza real e inminente de daño para el paciente u otros y esta amenaza sólo puede eliminarse con la violación del secreto”*.

<sup>5</sup> El cual establece, sobre el derecho al secreto, que *“a) Toda la información identificable del estado de salud, condición médica, diagnóstico y tratamiento de un paciente y toda otra información de tipo personal, debe mantenerse en secreto, incluso después de su muerte. Excepcionalmente, los descendientes pueden tener derecho al acceso de la información que los prevenga de los riesgos de salud. b) La información confidencial sólo se puede dar a conocer si el paciente da su consentimiento explícito o si la ley prevé expresamente eso. Se puede entregar información a otro personal de salud que presta atención, sólo en base estrictamente de «necesidad de conocer», a menos que el paciente dé un consentimiento explícito. c) Toda información identificable del paciente debe ser protegida. La protección de la información debe ser apropiada a la manera del almacenamiento. Las sustancias humanas que puedan proporcionar información identificable también deben protegerse del mismo modo”*.

<sup>1</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Manuela y otros vs. El Salvador, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 02 de noviembre de 2021, párr. 206.

<sup>2</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos, ob. cit., párr. 204.

## ¿QUÉ ENTENDEMOS POR SECRETO PROFESIONAL?

multa de 6 a 10 UTM a quienes revelen los secretos que por su profesión les han confiado. Lo anterior se complementa con lo dispuesto en el Código de Ética del Colegio Médico de Chile, específicamente en sus artículos 29 a 38. Su artículo 30 da cuenta que *«En la relación entre médico y paciente es condición indispensable asegurar la confidencialidad de toda información que surja en la atención profesional, siendo el médico responsable de su cautela»*. Por su parte, y en cuanto a los límites de este derecho, el artículo 38 contempla expresamente la posibilidad de develar información: *«a) Cuando se trate de enfermedades de declaración obligatoria; b) Cuando así lo ordenen los tribunales de justicia; c) Cuando sea necesario para las certificaciones de nacimientos o defunciones; d) Cuando fuere imprescindible para evitar un perjuicio grave para el paciente o terceros, y e) Cuando la revelación de datos confidenciales sea necesaria para su defensa, ante tribunales ordinarios, administrativos o gremiales, en juicios provocados por el paciente»*. No estableciéndose expresamente el deber de denuncia como una de las limitaciones al derecho de confidencialidad.



## ¿QUÉ ENTENDEMOS POR DENUNCIA?

El deber de denuncia es la obligación impuesta a determinadas personas que, en función del cargo o labor que desempeñan, deben poner en conocimiento de la autoridad competente aquellos delitos de que tomen conocimiento en el ejercicio de sus funciones.

El artículo 175 d) del Código Procesal Penal impone este deber a los jefes de establecimientos públicos o privados de salud y, en general, los profesionales en medicina, odontología, química, farmacia y de otras ramas relacionadas con la salud, y los que ejercen prestaciones auxiliares de ellas, cuando noten en una persona señales de algún delito. En caso de contravenir dicha obligación, la sanción es una multa de 1 a 4 UTM.

Por otra parte, y con respecto a funcionarias/os públicos, el Estatuto Administrativo también reconoce esta obligación en su artículo 61 k), estando obligada/os a denunciar los crímenes o simples delitos de que tomen conocimiento al Ministerio Público, o ante la policía si no hubiere fiscalía en el lugar en que la/el funcionaria/o presta servicios, y cuyo incumplimiento puede acarrear sanciones administrativas.



## PUGNA ENTRE EL DERECHO/DEBER DE SECRETO PROFESIONAL Y EL DEBER LEGAL DE DENUNCIA

En algunos casos lo/as profesionales de la salud se enfrentarán a la disyuntiva entre respetar el derecho de secreto profesional de sus pacientes o cumplir el deber legal de denuncia, situación que recurrentemente se puede observar cuando mujeres asisten a establecimientos de salud a solicitar servicios médicos, y en dicha instancia entregan información de aborto fuera de las causales establecidas en la ley, o algun/a profesional identifica indicios de dicho procedimiento. Como es posible vislumbrar de lo señalado previamente, existen normas legales que incentivan el cumplimiento tanto del derecho/deber de confidencialidad como del deber legal de denuncia, por lo que resulta necesario hacer un análisis integral de nuestra normativa para adoptar la decisión más adecuada.

Por una parte, existen disposiciones penales que permiten eximir de responsabilidad penal a aquellas/os profesionales que actúan en cumplimiento de un deber (artículo 10 N°10 del Código Penal). Es decir, que no sean sancionados penalmente si su actuar fue en cumplimiento del secreto profesional. Por otro lado, también se encuentran exceptuados de declarar en un proceso penal por razones de secreto (artículo 303 del Código Procesal Penal): en caso de que se inicie un proceso por determinado delito y sean citadas/os a declarar como testigos pueden no hacerlo si invocan el secreto profesional.

En este sentido, el deber de denuncia en materia sanitaria colisiona de manera directa con el deber ético y legal

de mantener el secreto profesional, e incluso puede afectar otros derechos de lo/as pacientes. Por ello, resulta importante considerar que legalmente existen normas que liberan a lo/as profesionales de la salud de dicha obligación, siempre que se trate de materias de las que se toma conocimiento dentro del ejercicio de sus funciones y, por ende, se encuentran resguardadas por el secreto profesional.



## EL ROL DE LOS/AS PROFESIONALES DE LA SALUD EN INTERVENCIONES CON ENFOQUE DE GÉNERO

Las atenciones en salud desde un enfoque de género y derechos deben ser guiadas por los principios de autonomía personal, equidad, diversidad e integralidad de la salud, de modo que cada intervención promueva el fortalecimiento de la autonomía de las personas que consultan, para que tomen decisiones sobre su salud biológica, social y psíquica según sus propias necesidades y deseos<sup>6</sup>. No obstante, para permitir que una persona pueda decidir según sus necesidades y deseos en una institución de salud es fundamental que en la misma institución se dé lugar a la posibilidad construir un espacio de confianza mediante la escucha activa y aseguramiento de la confidencialidad y/o secreto profesional, que habiliten las diversas expresiones de la subjetividad, como preguntas, deseos, decisiones, temores, etc.

Construir un espacio de confianza requiere de habilidades y recursos de las/os profesionales de la salud como lo es la posibilidad de entablar una relación comunicativa y empática que pueda asegurar privacidad y confidencialidad mediante la revisión de los propios prejuicios o creencias personales en favor del cuidado del bienestar de quien consulta y que, a su vez, permitan respetar sus decisiones<sup>7</sup>.

Por lo mismo, una de las tareas de las/os profesionales de la salud será escuchar más allá de lo biológico e, incluso, legal para dar espacio al padecimiento subjetivo y validar aquellas decisiones respecto al ejercicio de la sexualidad. Esta escucha y validación se debe dar en consultas respecto a temas social y legalmente válidos como en aquellas consultas que sus temáticas son sancionadas socialmente y/o cargan un estigma social, como puede ser la interrupción voluntaria del embarazo o el deseo de no denunciar un hecho de violencia sexual.

Estas habilidades y recursos también son parte de lo que entendemos como una atención humanizada, en la que reconocemos a la persona que consulta más allá de un cuerpo que se expresa por medio de síntomas, sino como un cuerpo habitado por un sujeto, un humano, que se encuentra fragilizado por una enfermedad, situación social, dolor psíquico, etc. Por lo mismo, el trato humanizado en las instituciones de salud tiene que ver con el reconocimiento fundamental de que el quehacer profesional debe estar centrado en el cuidado del bienestar y salud integral de las personas usuarias, es decir, en la producción de salud<sup>8</sup>. Sin embargo, en diversas situaciones se deja de poner a la salud o el bienestar

<sup>6</sup> Perrota, G (2010) La perspectiva de género en salud sexual y reproductiva. En Memorias del II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVII Jornadas de Investigación y Sexto Encuentro de Investigadores del MERCOSUR: "Clínica e Investigación. Contribuciones a las Problemáticas Sociales". Facultad de Psicología. UBA. Secretaría de Investigaciones. Argentina. ISSN: 1667-6750. Año 2010, pp. 289-290, (fecha de consulta: 20 de octubre de 2022).

<sup>7</sup> Perrota, Gabriela (2014) El Rol del Psicólogo

en el Equipo Interdisciplinario de Salud. En Cuerpo y Subjetividad, Grande, E. et al, Trimboli, A. (comp.), AASM (Serie Conexiones), ISBN 978-987-23478-9-5, pp. 373-375, (fecha de consulta: 20 de octubre de 2022).

<sup>8</sup> Onocko, R (2014). Humano demasiado humano: un abordaje del malestar en la institución hospitalaria. Publicado en: Salud Colectiva, Spinelli (org). Lugar Editorial. Buenos Aires, Argentina pp.103-120, (fecha de consulta: 20 de octubre de 2022).

## EL ROL DE LOS/AS PROFESIONALES DE LA SALUD EN INTERVENCIONES CON ENFOQUE DE GÉNERO

de las personas en el centro, optando por la viabilidad de la institución, centrándose en la producción de procedimientos, sin una reflexión que medie entre procedimientos, protocolos y la praxis profesional.

La reflexión profesional centrada en la praxis es fundamental para la producción de salud, dado que implica interrogarse y analizar la situación de forma consciente, poniendo el énfasis en qué es lo mejor para aquella persona que consulta y no para la institución. De esta forma, la pregunta que guía la reflexión dentro de la praxis se debe dirigir a pensar qué tipos de lógicas en la institución estamos promoviendo y reproduciendo con nuestras decisiones. Las lógicas de cuidado son aquellas que deben estar al centro de las intervenciones en salud, puesto que son aquellas que emergen de decisiones centradas en el resguardo del buen vivir de cada persona que consulta, siendo generadas según la especificidad de la persona, situación en relación con el bienestar o el caso particular según los riesgos que presente (Mol, 2008).<sup>9</sup>

De este modo, los «buenos» valores-objetivos que se persiguen en las prácticas de atención de la salud o bienestar no están referidos solamente a un cuerpo enfermo, sino a una

vida, por lo que la práctica implica un esfuerzo permanente por articular conocimientos, exactitud y habilidad, junto a una combinación creativa de las capacidades de «*ser atento, inventivo, persistente e indulgente*»<sup>10</sup>. Es decir, ante situaciones que impliquen un dilema ético entre la denuncia y el secreto profesional, es importante considerar una ética basada en el cuidado por medio del ejercicio profesional creativo, responsable, que tome en cuenta la experiencia subjetiva de la persona, la particularidad de las consecuencias subjetivas y sociales para aquella persona y los valores personales relacionados a la praxis.

<sup>9</sup> Mol, A. (2008). *The Logic of Care: Health and the Problem of Patient Choice*. Londres y Nueva York: Routledge. La autora aborda el problema de las prácticas médicas en el contexto hospitalario realizando un esfuerzo por definir dos "lógicas" distintas, contrapuestas y abstractas en la atención de pacientes. Estas son la lógica de la elección y la lógica del cuidado, las que comprende y define como "coherencias locales, frágiles y pertinentes" (p 8).

<sup>10</sup> Mol, ob.cit., p. 55. La autora hace énfasis en que el rol de los y las profesionales de la salud es operar como proveedores de información y opciones para que el paciente elija y con ello convertirse en buenos ejecutores de voluntades en torno al cuidado de la salud integral de la persona. De esta forma, pone el acento en asuntos como lazos de interdependencia, solidaridad y el respeto mutuo, levantando valores alternativos a un/a paciente consumidor, relevando a la persona que consulta por su salud como un/a paciente ciudadano/a



## CONSIDERACIONES PRÁCTICAS PARA LOS EQUIPOS DE SALUD

- Estar dispuesto/as a la **desnaturalización de prácticas y saberes en favor de la comprensión de la realidad que nos muestra la persona.**
- **Reconocer a la persona que consulta como activa y capaz de tomar una decisión** sobre su salud y bienestar de manera autónoma, informada, con espacio de dudas y preguntas.
- **No emitir juicios ni hacer saber prejuicios.** Las situaciones por las que pasan las mujeres y personas LGTBIQ+ están atravesadas por violencia de género de forma constante, tus comentarios, opiniones y saberes respecto a cómo “deben” ser las cosas pueden estar cargadas de estereotipos de género que terminan por revictimizar.
- Entregar información sobre derechos, tratamientos, protocolos y procedimientos es una forma de **relevar la autonomía de las personas que consultan**, ya que permite que las personas puedan tomar decisiones según su experiencia, tomando en cuenta sus dificultades y saberes.
- **Evaluar el riesgo en el que se encuentra la persona.** Escuchar las preocupaciones, estresores y miedos nos dará indicios de las situaciones de riesgo a las que se encuentra expuesta. El riesgo puede ser en salud mental, a nivel corporal o biológico y también respecto a la violencia a la que puede estar expuesta esa persona.
- **No criminalizar las decisiones.** Evaluar junto a la persona que consulta la necesidad de judicializar o no la situación en la que se encuentra, comprendiendo el nivel de riesgo, situación y contexto social y estabilidad emocional. No todo debe ser resuelto por la vía judicial a menos que la intervención del Ministerio Público sea provechosa para la persona o sociedad.





Corporación Miles  
Centro de Derechos Reproductivos

*Noviembre 2022*

CORPORACIÓN

**MILES**

CENTER *for*  
REPRODUCTIVE  
RIGHTS