

INFORME

Secreto Profesional de las y los Profesionales de Salud y Aborto en Centroamérica y República Dominicana

Diciembre 2024



Con el apoyo de:



Tabla de contenido

Secreto Profesional de las y los Profesionales en Salud y Aborto en Centroamérica y República Dominicana.....	2
Introducción.....	2
Metodología	3
Marco Legal del Secreto Profesional de las y los Profesionales en Salud	5
Definición del Secreto Profesional.....	5
Del secreto profesional y su relación con el aborto	7
Regulación del Secreto Profesional de Salud en Centroamérica y República Dominicana	9
Guatemala.....	9
El Salvador.....	12
Honduras.....	16
Nicaragua	19
República Dominicana	21
Costa Rica	24
Panamá	26
Cuadro comparativo de la regulación del secreto profesional en los países de Centroamérica y República Dominicana	28
Conclusiones	29
Recomendaciones.....	30
Referencias bibliográficas	31

Secreto Profesional de las y los Profesionales en Salud y Aborto en Centroamérica y República Dominicana

Introducción

La elaboración de un documento que aborde en profundidad el secreto profesional médico y su relación con el aborto en Centroamérica y República Dominicana es una tarea de gran relevancia para la incidencia legal en la región. El secreto profesional es un principio ético y legal que obliga a las y los profesionales de la salud a preservar la confidencialidad de la información que reciben de sus pacientes. Sin embargo, en contextos donde el aborto está altamente restringido o penalizado, como es el caso de varios países de Centroamérica y República Dominicana, este principio enfrenta desafíos únicos en cada región.

En Centroamérica y el Caribe, se convierte en la subregión donde se concentra la mayor cantidad de países con las leyes más restrictivas en materia de aborto. El Salvador, Honduras, Nicaragua y República Dominicana, cuatro de los países con las penas más severas sobre el aborto, y en otros países de la región, Guatemala, Costa Rica y Panamá, no llevan a la práctica las leyes que permiten abortar bajo causas de salud, riesgo de muerte o violación¹. Esto plantea interrogantes críticas sobre cómo se ejerce y protege el secreto profesional en situaciones donde las y los profesionales médicos pueden enfrentarse a presiones éticas, legales y sociales para revelar información confidencial, dejando desprotegidas a las mujeres que buscan atención médica en casos de aborto .

El presente informe preliminar tiene como objetivo es, a partir de la sistematización y análisis de la normativa, bibliografía y práctica existente, realizar un diagnóstico sobre la situación actual del secreto profesional médica en casos de aborto en Centroamérica y República Dominicana y, con base en dichos hallazgos, proponer recomendaciones para una mayor protección de los derechos humanos de las mujeres.

¹ De León, A. (2023) Centroamérica, la región del mundo que más penaliza el aborto. Artículo de Swissinfo.ch <https://www.swissinfo.ch/spa/centroamérica-la-región-del-mundo-que-más-penaliza-el-aborto/48697340>

Metodología

- Recolección de información bibliográfica

La investigación comenzó con una revisión bibliográfica exhaustiva, orientada a compilar y analizar la normativa existente, doctrina jurídica, artículos académicos y estudios previos relacionados con el secreto profesional y su aplicación en casos de aborto en Latinoamérica. Este proceso implicó la identificación de fuentes clave que reflejan la diversidad de enfoques legales en la región, considerando las particularidades de cada país respecto al acceso al aborto y la protección de la confidencialidad médica. Para luego evaluar y sintetizar la información más relevante para los objetivos de la investigación y que pueda reflejar la mejor evidencia disponible.

El objetivo de esta fase fue establecer un marco teórico sólido que sirviera de base para el análisis comparativo entre los países centroamericanos y República Dominicana.

- Diseño y Aplicación de cuestionario semiestructurado a Expertas Jurídicas

Con el propósito de complementar y profundizar en la información obtenida en la fase bibliográfica, se diseñó un cuestionario semiestructurado dirigido a abogadas expertas en derechos sexuales y reproductivos y confidencialidad médica, integrantes de la Red de Abogadas Feministas por el Derecho a Decidir.

Este cuestionario permitió a las participantes responder de forma autónoma, sin la interacción directa que se caracteriza en una entrevista. Es un método común cuando se busca recolectar información de varias participantes de manera eficiente y estructurada, pero con la flexibilidad de obtener tanto respuestas estandarizadas como detalladas según las necesidades de la investigación. Para este ejercicio, las profesionales fueron seleccionadas estratégicamente por su conocimiento en la materia y su experiencia práctica en la defensa de derechos sexuales y reproductivos en sus respectivos países y algunas de las preguntas se fueron adecuando a sus contextos.

La encuesta incluyó preguntas diseñadas para captar no sólo la percepción de las expertas sobre la implementación y desafíos del secreto profesional en casos de aborto, sino también para obtener datos cualitativos sobre las barreras legales y éticas enfrentadas por las mujeres y profesionales de la salud en estos contextos. La

información se recopiló de manera que permita realizar un análisis comparativo entre los diferentes Marcos normativos y las experiencias prácticas reportadas en la región.

- Análisis comparativo y sistematización de resultados

El siguiente paso en la metodología fue la sistematización de los datos que se tienen tanto de la revisión bibliográfica como de las encuestas. Este proceso implicó la organización de la información en categorías temáticas que facilitaron la identificación de patrones, similitudes y diferencias en la regulación y práctica del secreto profesional en los distintos países de la región.

Se llevó a cabo además un análisis comparativo que contraste la normativa legal con las experiencias reportadas por las abogadas expertas, identificando las discrepancias entre la ley y la práctica, así como los principales desafíos que enfrentan las y los profesionales de salud y las mujeres en estos contextos restrictivos.

- Elaboración de documento final

Los resultados se condensaron en un documento que presenta un diagnóstico detallado sobre la situación actual del secreto profesional en relación con el aborto en Centroamérica y República Dominicana. Este documento pretende un análisis crítico sobre los hallazgos y ofreciendo recomendaciones para el fortalecimiento de los derechos reproductivos de las mujeres.

La metodología que se aplicó pretende garantizar un enfoque riguroso y contextualizado, proporcionando una visión integral y fundamentada de los retos y oportunidades en la aplicación del secreto profesional en la región. Este enfoque no sólo destacará las particularidades legales de cada país, no que también pone en relieve la importancia de la confidencialidad médica como un pilar esencial para la protección de los derechos sexuales y reproductivos.

Marco Legal del Secreto Profesional de las y los Profesionales en Salud

Definición del Secreto Profesional

El secreto profesional médico se define como la obligación inherente al profesional de salud de mantener en confidencialidad toda la información obtenida en el ejercicio de su profesión. Se trata de un deber que “consiste en guardar reserva sobre toda aquella información a la que tengan acceso en virtud de su ejercicio profesional y en ocasión de este. Se trata de un deber usualmente exigido a los profesionales liberales, es decir, a quienes desarrolla actividades de forma independiente, bajo su presonsabilidad y en función del interés público.”²

Este deber no es solo una formalidad, sino una piedra angular en la relación médico-paciente, fundamental para preservar la confianza absoluta de quienes solicitan atención médica. El secreto profesional se inscribe en el “campo de la ética médica”³, que exige actuar conforme a principios que no sólo protegen la libertad y autonomía del profesional, sino garantizan el bienestar integral de la paciente.

El secreto profesional constituye uno de los pilares esenciales en la práctica médica, ya que se basa en la “confianza que el paciente deposita en el médico”⁴. Esta confianza no es meramente transaccional, sino que implica un compromiso ético de respeto mutuo, fundamentado en el reconocimiento inalienable de la dignidad humana. Esta obligación se remonta a los orígenes de la medicina, manifestada por primera vez en el Juramento Hipocrático, donde expresa: “*Lo que en el tratamiento, o incluso fuera de él, viere u oyere en relación con la vida de los hombres, aquello que jamás deba trascender, lo callaré teniéndolo por secreto.*”⁵

Adicionalmente, analistas como Tom Beauchamp, James Childress y Raan Gillon, han identificado cuatro principios esenciales que sustentan el secreto profesional: respeto por las personas, beneficencia, no maleficiencia y justicia.⁶ Estos principios no sólo

² Guerrero, A., Acevedo-Guerrero, N. & López Turconi, P. (2024) Capítulo II. El secreto profesional y la salud reproductiva desde una perspectiva bioética y legal. Del libro Una Mirada Regional a los Derechos Sexuales y Reproductivos. OPTIO y Laboratorio Centroamericano de Derechos Reproductivos. Honduras. Pp. 66.

³ Loayza Tamayo, C & Marín Sandoval, Y (2010) El derecho de las médicas y los médicos al secreto profesional en la Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. PROMSEX Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos. <https://promsex.org/wp-content/uploads/2010/04/El-Derecho-de-las-médicas-y-los-médicos-al-Secreto-Profesional-Carolina-Loayza-Ysabel-Marin.pdf> Pp. 8.

⁴ Córdoba Palacio, R. (1990) El secreto profesional médico. Colombia. <https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/5582/5227>

⁵ Íbid.

⁶ Op Cit. Loayza Tamayo, C & Marín Sandoval, Y. Pp. 10

refuerzan la dimensión ética del secreto profesional, sino también subrayan su rol crucial en la protección de los derechos fundamentales del paciente, especialmente en el ámbito de los derechos sexuales y reproductivos.

Según Ramón Córdoba Palacio, violar este secreto “implica una falta contra la persona que se confió al médico, contra la justicia conmutativa y contra el bien común, pues lesiona la confianza en una instituable profesión, cuyos usuarios han de acuerdo a ella sin el menor peligro que sus cosas trasciendan a los demás.”⁷ Esta afirmación destaca la trascendencia ética del secreto profesional, no sólo en la relación médico-paciente, sino también de la profesión médica en su conjunto.

Córdoba Palacio también enfatiza que el secreto profesional no cae exclusivamente en los médicos y médicas, sino que se extiende a todas las personas que trabaja en el ámbito de la salud. Cualquier integrante del personal de salud está éticamente comprometida a mantener confidencialidad de cualquier información sensible que llegue al conocimiento de su labor. Además, subraya la importancia de “que los administradores médicos preparen en este sentido a sus empleados de todos los niveles”⁸ aclarando que no es el número de personas que acceden a la información lo que genera la obligación sino “sino el respeto por ‘el otro’, el compromiso tácito o expreso de no revelar lo que en ese campo se conozca.”⁹

De acuerdo a la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial (AMM) sobre los Derechos del Paciente, adoptada por la 34^o Asamblea Médica Mundial, en septiembre de 1981, enmendada en Indonesia en septiembre de 1995, revisado en Chile, en octubre de 2005 y reafirmado en Noruega en abril del año 2015, las y los pacientes tienen, en principio, el derecho al secreto profesional, según el numeral 8, implica que:

- a. *Toda la información identificable del estado de salud, condición médica, diagnóstico y tratamiento de un paciente y toda otra información de tipo persona, 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 al 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*

⁷ Op Cit. Córdoba Palacio, R.

⁸ Íbid.

⁹ Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente (1981) <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-lisboa-de-la-amm-sobre-los-derechos-del-paciente/>

estrictamente de <necesidad de conocer>, a menos que el paciente dé un consentimiento explícito.

- c. *Toda la información identificable del paciente debe ser protegida. La protección de la información debe ser apropiada a la manera del almacenamiento. Las substancias humanas que puedan proporcionar información identificable también deben protegerse del mismo modo.*

Luego de la Segunda Guerra Mundial, la AMM, estimó la creación de un juramento, que ayudaría a los nuevos médicos y médicas a fijar la ética fundamental de la medicina, la que finalmente quedó como una versión moderna del antiguo juramento hipocrático, el cual se denominó Declaración de Ginebra, esta declaración “fue incorporada al Código Internacional de Ética Médica adoptado por la 3ª Asamblea General de la AMM llevada a cabo en Londres en octubre de 1949.”¹⁰ Esta declaración consiste en una promesa que todo médico/a debe formular al momento de ser admitido como miembro de la profesión, cada integrante debe prometer “guardar y respetar los secretos confiados a mí, incluso después del fallecimiento del paciente.”¹¹

Además de los instrumentos ya mencionados, el secreto profesional se encuentra regulado en varios tratados y convenios internacionales, entre los que se pueden mencionar: la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, también se encuentra el reconocimiento que ha realizado la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC) y el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW).

Del secreto profesional y su relación con el aborto

El deber de guardar el secreto profesional cobra mayor relevancia en los casos relacionados con los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, de hecho la OMS reconoce que “el temor a que no se mantenga la confidencialidad disuade a muchas mujeres, particularmente a adolescentes y solteras, de que busquen servicios de aborto legal y sin riesgos y puede conducirlos a proveedores clandestinos de aborto

¹⁰ Op Cit. Loayza Tamayo, C & Marín Sandoval, Y. Pp. 14

¹¹ Asamblea Médica Mundial (1949) Código de Ética Médica Internacional adoptado por la 3ª Asamblea General de la AMM, Londres, Inglaterra. Enmendado por la 22ª Asamblea Médica Mundial, Sídney, Australia, agosto 1968, la 35ª Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, octubre 1983, la 57ª Asamblea General de la AMM, Pilanesberg, Sudáfrica, octubre 2006 y por la 73ª Asamblea General de la AMM, Berlín, Alemania, octubre 2022. <https://www.wma.net/es/politicas-post/codigo-internacional-de-etica-medica/>

inseguro o a una autoinducción del aborto”¹², lo que se traduce en un problema de salud pública. En este sentido, el Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer expresó:

*La falta de respeto del carácter confidencial de la información afecta tanto al hombre como a la mujer, pero 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, utilizar medios anticonceptivos o atender a casos de aborto incompletos y en los casos en que haya sido víctima de violencia sexual o física.*¹³

Para la Corte Interamericana de Derechos Humanos en la sentencia del Caso Manuela y otros vs. El Salvador, en el párrafo 205, establece “las personas tienen derecho a que la atención médica sea confidencial y a la protección de los datos de salud.” Sin embargo, la Corte IDH reconoce que esta prerrogativa tiene sus excepciones, las cuales estableció cuando: (i) cuando el paciente preste su consentimiento y/o (ii) cuando la legislación interna prevea limitaciones a la confidencialidad médica. Esto último siempre y cuando cumpla con los cuatro elementos del test de restricción, a saber: legalidad, finalidad legítima, necesidad y proporcionalidad.

En la actualidad, la regulación del aborto en los sistemas jurídicos están basados en cuatro modelos¹⁴: el “modelo de penalización total”, que criminaliza el aborto sin excepción, como es el caso de El Salvador, Nicaragua, Honduras y República Dominicana; el “modelo de causales”, que despenaliza el aborto cuando ocurren ciertos supuestos, como el caso de Guatemala, Costa Rica y Panamá; el “modelo de aborto a demanda”, el que despenaliza el aborto según el criterio tiempo de gestación, como en el caso de Colombia; y el “modelo mixto”, que combina el criterio temporal con el de causales.

Muchos de estos sistemas jurídicos, colocan al gremio de salud como el principal responsable o “garante del derecho al aborto”, lo que otorga a médicas/os, enfermeras, parteras y otros profesionales de la salud un rol central desde su formación hasta la

¹² Organización Mundial de la Salud (2003) Aborto sin riesgos: Guía técnica y políticas para Sistemas de Salud. Ginebra. Pp. 68
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77079/9789243548432_spa.pdf;jsessionid=A1462833A6CBE27D2C08E2C4CDCA9A00?sequence=1

¹³ Oficina del Alto Comisionado (1999) La Mujer y la Salud. CEDAW/RG/1999/24, párrafo 12 (d) <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1280.pdf>

¹⁴ Ramón Michel, A. & Cavallo, M (2019) Los principios de legalidad y las regulaciones de aborto basadas en los médicos. Del libro: El aborto en América Latina: Estrategias jurídicas para luchar por su legalización y enfrentar las resistencias conservadoras. 2º Edición. Argentina. Pp. 33

práctica. Esta responsabilidad puede posicionarlos tanto como aliados en la protección de los derechos reproductivos de las mujeres, como en potenciales obstáculos, debido a la complejidad de la regulación en torno al aborto. Esto ha llevado a una sobrecarga normativa que incluye marcos penales, sanitarios y éticos, generando en ocasiones arbitrariedades en la determinación de una causa legítima, denuncias penales, y posibles vulneraciones de la confidencialidad médica.

Incluso en los regímenes con marcos más liberales, la regulación tiende a estar centrada en los médicos, ya se contempla una regulación centrada en los médicos, “sea en su legislación primaria (que define el estatus jurídico del aborto) o en regulaciones (procedimentales) que determinan el acceso a la práctica.”¹⁵ Esto coloca una carga significativa sobre el gremio de salud, al tiempo que influye en el acceso real de las mujeres a servicios seguros y legales.

Regulación del Secreto Profesional de Salud en Centroamérica y República Dominicana

Parte fundamental de esta investigación ha sido la recopilación y sistematización de la normativa que regula el secreto profesional en la región centroamericana y en la República Dominicana. Para ello, se ha utilizado como referencia una base de datos previamente desarrollada por la Red de Abogadas Feministas por el Derecho a Decidir. A partir de esta base, se revisó exhaustivamente la normativa vigente en cada país, asegurando que se disponga de versiones actualizadas de las leyes pertinente.

Esta actualización fue presentada a las abogadas expertas de cada país, quienes validaron y confirmaron que se refleja con precisión la normativa actual. De este modo, el análisis que se pretende realizar se basa en una representación fidedigna y avalada de la legislación vigente.

Guatemala

La **Constitución Política de la República de Guatemala** consagra derechos fundamentales que sirven de base para la protección del secreto profesional. El artículo 4 establece el derecho a la libertad e igualdad, basados en la “dignidad humana”. El artículo 24, garantiza “la inviolabilidad de la correspondencia, documentos y libros”, mientras que el artículo 44 confirma que los derechos

¹⁵ *Ibid.* Pp. 34

humanos, aun cuando no estén expresamente contemplados en la Constitución son “inherentes a la persona”. En el ámbito internacional, el artículo 46, otorga primacía a los tratados de derechos humanos ratificados por Guatemala sobre el derecho interno, consolidando así un marco jurídico que refuerza la protección del secreto profesional como un derecho de jerarquía superior.

El **Código Penal de Guatemala** (Decreto No. 17-73), tipifica la revelación del secreto profesional en su artículo 223, sancionando con prisión de seis meses a dos años, o una multa, a quienes revelen o aprovechen un secreto conocido “por razón de su estado, oficio, empleo, profesión o arte”. Sin embargo, como lo señala una abogada guatemalteca experta en la materia *“las sanciones son demasiado bajas, lo que las convierte prácticamente en faltas menores”*, disminuyendo el impacto de esta protección legal. Esta conmutabilidad subestima la gravedad de la violación del secreto profesional, dejando a las mujeres que buscan atención médica en caso de aborto en una situación de vulnerabilidad, ya que el sistema no garantiza una verdadera protección a este derecho.

En el caso de los funcionarios públicos, el artículo 422 del Código Penal impone sanciones relativamente menores. Este desequilibrio normativo crea un entorno legal donde la protección del secreto profesional es deficiente y no garantiza su cumplimiento real.

El conflicto se agudiza cuando se entrelaza con las normativas sobre el delito de aborto, regulado en los artículos 133 al 140 del Código Penal guatemalteco, que obliga a las y los funcionarios y empleados públicos a denunciar los delitos de acción pública, conforme al artículo 457 y, de no hacerlo, estarían incurriendo en el delito de omisión de denuncia. Sin embargo, el **Código Procesal Penal** (Decreto 51-92), en su artículo 212, exime de la obligación de denunciar cuando los hechos sean conocidos bajo el amparo de confidencialidad o secreto profesional, generando un conflicto entre el deber de confidencialidad y la obligación de denuncia en casos de aborto. Como señaló la misma abogada, *“en la práctica, los médicos y el personal de salud suelen criminalizar a las mujeres, pues no consideran el secreto profesional como un derecho humano fundamental que debe ser respetado.”*

Existe además una situación particular en el caso de Guatemala ya que el artículo 137 del Código Penal regula el “aborto terapéutico” entendido como aquel que: “con el consentimiento de la mujer, previo diagnóstico favorable de por lo menos otro médico, si se realizó sin la intención de procurar directamente la muerte del producto de la concepción y con el solo fin de evitar un peligro, debidamente establecido, para la vida de la madre.” No sólo es ambigua la regulación al establecer que se pretende evitar un

peligro para la vida de la madre o el hecho mismo de no procurar directamente la muerte del producto sino que, además, deja en los profesionales de la salud la discrecionalidad para decidir si cumple con esta formulación establecida en ley.

Por su parte, el **Código de Salud de Guatemala** (Decreto No. 90-97), establece en su artículo 6, el “derecho a su persona, dignidad humana e intimidad, el secreto profesional y a ser informados en términos comprensibles.” El artículo 7 refuerza que esta obligación de confidencialidad se aplica a todos los niveles de atención médica. Sin embargo, la aplicación efectiva de este derecho sigue siendo un desafío, ya que el personal de salud no tiene seguridad jurídica en cuanto a su protección frente a posibles denuncias.

El Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, ha desarrollado su **Código Deontológico** (2017), el cual establece los principios éticos universales de la profesión médica. El artículo 43, regula el secreto profesional, prohibiendo la revelación de información sobre “hechos vistos, oídos o relatados acerca del paciente, en el ejercicio de su profesión y fuera de ella”, ampliando esta obligación incluso después de la muerte del paciente. El artículo 44, requiere que los médicos exijan el cumplimiento del secreto profesional a sus colaboradores. Sin embargo, el artículo 45 establece excepciones, permitiendo la revelación de información cuando sea solicitada por autoridad competente, lo que deja abierta la posibilidad de vulnerar el derecho a la confidencialidad en casos de aborto.

En el caso del personal de enfermería, el **Código de Ética de Enfermeras y Enfermeros de Guatemala** (2022) incluye en su artículo 16 la obligación de guardar el secreto profesional. Sin embargo, el artículo 49 inciso D, permite que el personal de enfermería denuncie delitos conocidos durante el ejercicio de su profesión, lo que pone en riesgo la confidencialidad en casos de aborto. El artículo 50 enfatiza que el secreto profesional no puede ser utilizado para encubrir actos delictivos, colocando al personal nuevamente en una encrucijada entre su deber ético y las normativas legales.

A pesar de que el aborto está restringido a casos terapéuticos según el artículo 137 del Código Penal, el cual exige la opinión de dos médicos para proceder, esta disposición no se refleja en la **Guía para la Atención Integral de la Hemorragia del Primer y Segundo Trimestre y del Post aborto y sus complicaciones** (2011). La cual se centra en que el personal de salud debe estar capacitado para prestar sus “servicios de atención postaborto”. Esta guía exige una “comunicación abierta, asegurando la confidencialidad y privacidad”. Esta diferencia resalta la ambigüedad en el marco legal respecto a la protección del secreto profesional.

En Guatemala, la criminalización del aborto afecta de manera desproporcionada a mujeres indígenas, quienes enfrentan múltiples barreras dentro del sistema de justicia. Como señaló la abogada guatemalteca *“existe un número significativo de mujeres indígenas que son criminalizadas por este delito, además de ser criminalizadas, las mujeres indígenas desconocen por qué se les está juzgando. El sistema de justicia responde a un Estado racista y discriminador, al no ser informadas en su idioma sobre el proceso y máxime a ser orientadas de las estrategias legales y jurídicas que el abogado de la defensa pueda realizar.”* Esta falta de acceso a la información en su propio idioma y la ausencia de una defensa adecuada y efectiva agrava la situación de estas mujeres, que ya enfrentan un contexto legal muy duro, respondiendo que en Guatemala aún existe “mucho violencia represora”, según comenta la abogada.

El Salvador

El marco jurídico que garantiza el secreto profesional en El Salvador tiene su base en la **Constitución Política de la República de El Salvador**, la cual, en su artículo 2, establece el derecho a la “intimidad personal, familiar y a la propia imagen”. Además, el artículo 4 refuerza esta protección al señalar que ninguna persona puede ser sometida a condiciones que “menoscaben su dignidad”. Estas disposiciones constitucionales ofrecen una base fundamental para la protección de la confidencialidad profesional.

El **Código Penal salvadoreño** (Decreto 1030), en su artículo 187, sanciona con pena de prisión e inhabilitación a quien revele un secreto “en razón de su profesión u oficio”. Asimismo, el **Código Procesal Penal salvadoreño** (Decreto No. 733), en su artículo 205, establece que ciertas profesiones están exentas de prestar declaración en proceso penales. Entre ellas se incluyen: “los ministros de iglesia con personalidad jurídica, los abogados, los notarios, los profesionales y auxiliares de las ciencias relacionadas con la salud” agregando además a “los funcionarios, empleados y demás servidores públicos sobre secretos de Estado.”

Un aspecto que genera cierta incertidumbre es el segundo párrafo del artículo 205, el cual dispone que, si un testigo invoca erróneamente el deber de guardar secreto, será interrogado. Esto plantea la cuestión de por qué, si las profesiones están claramente especificadas, un testigo podría invocar de manera incorrecta este deber. Tal disposición podría interpretarse como una facultad discrecional de la autoridad judicial, lo que abre la puerta a posibles arbitrariedades.

En el ámbito de la salud, el **Código de Salud** (Decreto No. 955), en su artículo 37, define el secreto profesional como “un deber que nace de la esencia misma de la profesión”, que obliga a los profesionales a “mantener confidencialidad cuanto vean, oigan o descubran en el ejercicio de su profesión.” En el artículo 38, distingue dos tipos de secreto: el “explícito”, cuando el paciente confía información directamente al profesional, y el “implícito, que se deriva de la relación entre el paciente y el profesional. En ambos casos, el secreto es considerado “inviolable”.

No obstante, esta inviolabilidad tiene una excepción. El secreto profesional puede ser quebrantado cuando su mantenimiento “vulnere las leyes vigentes o se tenga que revelar en un peritaje o para notificar enfermedades infectocontagiosas ante las autoridades de salud.”

Esta excepción cobra relevancia en el contexto del aborto. El **Código Penal** (Decreto No. 1030) tipifica el aborto consentido (artículo 133), sin consentimiento de la mujer (artículo 134), agravado o como resultado de la práctica de otro profesional en la salud (artículo 135), cuando sea por inducción o con ayuda o culposo (artículo 136). Así, la norma impone a los profesionales de la salud la identificación de un aborto bajo cualquiera de estas circunstancias, para denunciarlo conforme a lo establecido en la normativa penal.

El **Código de Ética y Deontología Médica**, elaborado por el Colegio de Médicos de El Salvador, complementa esta regulación desde un enfoque ético, aunque no tiene fuerza de ley. Este código, en su artículo 47, obliga a los profesionales de la medicina a guardar el secreto profesional respecto a lo que por “razón de su profesión haya visto, oído o comprendido.” Además, establece que el secreto no puede ser revelado sin “justa causa”. Similar a lo que se encuentra descrito en el Código de Salud (Decreto No. 955).

Sin embargo, el artículo 48 enumera varias excepciones a esta obligación, que permiten la revelación del secreto profesional en los siguientes casos: a. Por imperativo legal; b. Cuando el médico se vea injustamente perjudicado por causa del mantenimiento del secreto del paciente y éste sea el autor voluntario del perjuicio; c. Si con el silencio se diera lugar a un perjuicio al propio paciente, a otra persona o a la población en general; d. Cuando la enfermedad sea de declaración obligatoria; e. Cuando el médico comparezca como señalado ante el Colegio Médico, ante una instancia legal o sea llamado a testimoniar en materia disciplinaria; y, f. Al extender Certificados de Defunción.

Estas excepciones resultan comprensibles en casos de aborto sin consentimiento (artículo 134, del Código Penal, Decreto 1030), que podría ser considerado una

consecuencia de un acto de violencia contra la mujer. Sin embargo, la obligación de denunciar a un colega en casos tipificado como aborto agravado (artículo 135, del Código Penal, Decreto 1030) genera interrogantes sobre la aplicación de estas disposiciones éticas.

El secreto profesional también se extiende a los colaboradores del médico (artículo 49), y de acuerdo al artículo 50 del **Código de Ética** responsabiliza a cada médico por el cumplimiento del secreto por parte de todo su equipo. Este deber incluso abarca el uso de “sistemas de informática” (artículo 51) en el ejercicio profesional.

Finalmente, los **Lineamientos Técnicos para la Atención de la Mujer en el período Preconcepcional, Prenatal, Parto, Puerperio y al Recién Nacido. Sobre los Servicios SSR para Atención de Emergencias o Desastres** (Acuerdo No. 517) del Ministerio de Salud, emitidos en 2021, establecen un apartado sobre la atención a las mujeres que hubieren abortado, debiendo llenar la Hoja SIP-A, agregando además que “se debe brindar apoyo psicológico (...)”. Es interesante cómo estos lineamientos dejan fuera las disposiciones del Código Penal (Decreto 1030), vigentes en la actualidad, generando una aparente contradicción entre la atención médica y disposiciones penales sobre el aborto.

Asimismo, los **Lineamientos Técnicos** no mencionan de manera explícita el deber de confidencialidad o el secreto profesional en los casos de aborto, lo cual resulta preocupante en contextos donde el aborto está penalizado. Esta omisión deja a las profesionales de la salud en una posición vulnerable, ya que, aunque están obligadas a brindar una atención médica, no se les garantiza protección frente a posibles repercusiones legales derivadas de la divulgación de información. La falta no sólo compromete la confianza de las pacientes, sino que también pone en riesgo la defensa de los derechos reproductivos en un entorno restrictivo.

Es importante mencionar que, de acuerdo a los comentarios de una defensora de derechos humanos de las mujeres salvadoreña, “*este protocolo se hizo en función de la nueva ley que se había aprobado ‘Ley crecer con cariño’¹⁶, y tiene un enfoque de protección del neonato, prevención de la violencia obstétrica, pero de hecho es un proyecto más vinculado a las intenciones de la primera dama, no tiene relación con las recomendaciones de la Corte IDH, en el caso de Manuela.*”

¹⁶ Asamblea Legislativa de la República de El Salvador (2021) Ley Nacer con Cariño, para un parte respetado y un cuidado cariñoso y sensible para el recién nacido. El Salvador.
https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/Ley_nacer_con_carino.pdf

En el contexto de El Salvador, la sentencia emitida en noviembre del 2021, en el **caso Manuela y otros vs. El Salvador** marca un precedente crucial respecto al secreto profesional médico, especialmente en situaciones relacionadas con abortos. La Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), ordenó al Estado salvadoreño la regulación clara de la obligación de mantener el secreto profesional y la confidencialidad de la histórica clínica. Este fallo constituye un poderoso instrumento para la defensa de los derechos de las mujeres similares en toda la región.

En este caso, el párrafo 224 de la sentencia es particularmente contundente al declarar que la denuncia realizada por la médica tratante de Manuela constituyó una violación a los derechos a la vida privada y a la salud, reconociendo en los artículos 11 y 26 de la Convención Americana. Asimismo, en el párrafo 228, la Corte señala que la divulgación de la histórica clínica violó la legislación interna que establece el secreto profesional.

La Corte IDH fue tajante al exigir que, en un plazo de un año a partir de la notificación de la sentencia, El Salvador debe adoptar una regulación específica sobre los alcances del secreto profesional médico y la protección de la historia clínica. Entre las disposiciones clave que se deben incluir, destacan¹⁷:

1. El personal médico y sanitario no tiene la obligación de denunciar a las mujeres que reciban atención por posibles abortos.
2. El personal de salud debe resguardar el secreto profesional frente a cuestionamientos de las autoridades.
3. La falta de denuncia en estos casos no debe acarrear sanciones administrativas, penales o de otra índole.
4. Debe establecerse con claridad cuándo y bajo qué condiciones se puede divulgar la historia clínica, siempre garantizando salvaguardas estrictas y limitando la información divulgada a lo estrictamente necesario para el caso en cuestión.

El Salvador en el marco del cumplimiento a la sentencia emitida por la CIDH, y en el plazo establecido, creó los **Lineamientos técnicos para el cumplimiento del secreto profesional en el Sistema Nacional Integrado de Salud** y el **Protocolo para el abordaje de atenciones en el período preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y emergencia obstétrica desde una perspectiva de derechos humanos**. Es importante mencionar que este último documento establece claramente que “el

¹⁷ Caso Manuela y otros vs. El Salvador, Sentencia del 2 de noviembre e 2021, Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas. Corte Interamericana de Derechos Humanos, párrafo 287, página 83. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_441_esp.pdf#page30

personal de salud no deberá consignar ninguna presunción delictiva del expediente clínico, ya que esto no forma parte de sus funciones y transgrede el secreto profesional, vulnerando el derecho a la intimidad de las mujeres.”¹⁸

Sin embargo, de acuerdo a la abogada experta consultada, éstos “*no han sido divulgados a todo el país, este año al consultar en la Unidad de Género del MINSAL (Ministerio de Salud), las que están liderando el proceso de divulgación, según sus registros, sólo han logrado llegar a 600 personas, que incluye enfermeros, personal de limpieza, lo están llevando de manera muy general, ha sido muy lento el proceso de divulgación.*” Y en el caso del **Lineamientos Técnicos para la Atención de la Mujer en el período Preconcepcional, Prenatal, Parto, Puerperio y al Recién Nacido. Sobre los Servicios SSR para Atención de Emergencias o Desastres** (Acuerdo No. 517), según la abogada “*sigue siendo utilizado por las médicas que consultamos para los peritajes.*”

Honduras

En el marco normativo hondureño, las garantías al secreto profesional están respaldadas por varios artículos identificados en la **Constitución de la República de Honduras**. El Artículo 59 establece que “la persona humana es el fin supremo de la sociedad y el Estado (...) y resalta que la dignidad humana es inviolable”. A esto se suma el artículo 64, que prohíbe la aplicación de leyes o disposiciones que limiten los derechos y garantías constitucionales. Adicionalmente, el artículo 68 protege la “integridad física, psíquica y moral” de las personas, y el Artículo 76, garantiza el “derecho al honor, a la intimidad personal, familiar y a la propia imagen”. De forma específica, el secreto profesional está regulado en el artículo 100, que señala que “siempre el secreto respecto de los asuntos estrictamente privados que no tengan relación con el asunto objeto de la acción de la autoridad.”

El **Código Penal hondureño** (Decreto 130-2017), también aborda el secreto profesional en su artículo 274, imponiendo penas a profesionales que divulguen secretos conocidos por “razón de su oficio o relación laboral”. Este marco se refuerza en el artículo 276, que agrava las sanciones si se revela información sensible, como datos sobre salud, ideología, religión o vida sexual, lo cual tiene especial relevancia en

¹⁸ Ministerio de Salud (2022) Protocolo para el abordaje de atenciones en el período preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y emergencia obstétrica dese una perspectiva de derechos humanos, San Salvador, El Salvador. Pp. 20
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/05/1427682/protocoloparaelabordajedeatencionesenelperiodopreconcepcionalp_bYnov1S.pdf

el contexto de salud sexual y reproductiva. Sin embargo, existen tensiones entre estas normativas de confidencialidad y las obligaciones que establece el **Código Procesal Penal** (Decreto 61-91). Si bien el artículo 228 de dicho código permite a ciertos profesionales, incluidos las/os médicos, abstenerse de declarar sobre confidencias recibidas en el ejercicio de su profesión, por otra parte impone la obligación de denunciar los delitos de acción pública (artículo 269), lo que incluye a profesionales de la salud. Esta disposición genera una vulnerabilidad para las mujeres que buscan atención relacionada con abortos, ya que el **Código Penal** penaliza el aborto en todas sus formas.

Esto se confirma en el análisis realizado por las organizaciones OPTIO y SOMOS MUCHAS, sobre “La criminalización de mujeres por el delito de aborto en Honduras”¹⁹, que examinó los procesos penales y criterios jurídicos de 47 casos de mujeres judicializadas por aborto entre 2006 y 2018. El estudio reveló que en el 47% de estos casos, la denuncia fue realizada por médicos, enfermeras o trabajadoras sociales que atendieron a las mujeres en hospitales públicos. Además, se constató que la totalidad de estos profesionales obtuvieron la información durante o inmediatamente después de procesos clínicos, lo que constituye una violación al secreto profesional.

Por otra parte, el **Código de Salud de Honduras** (Decreto 65-91), estipula en su artículo 181, que la información epidemiológica es confidencial, pero omite referencia directa al secreto profesional en temas de salud sexual y reproductiva. Esta falta de claridad deja desprotegidas a las mujeres que requieren atención en un contexto restrictivo como el hondureño.

El marco normativo hondureño aborda el secreto profesional de manera integral en otros cuerpos legales que rigen a profesionales de la salud. En este sentido, tanto el **Estatuto del Personal de Enfermería de Honduras** (Decreto No. 90-99) como el **Estatuto del Médico Empleado** (Decreto No. 167-85) establecen obligaciones claras en cuanto al cumplimiento de las normas éticas por parte de los profesionales de la salud. El artículo 4 del Estatuto de Enfermería aplica estas disposiciones tanto a instituciones públicas como privadas, mientras que el artículo 13 obliga al personal de enfermería a cumplir con las normas éticas, incluyendo el respeto de la confidencialidad de la información que manejan. Asimismo, el artículo 14 del mismo estatuto prohíbe “cualquier acto que contravengan la moral y las buenas

¹⁹ OPTIO y SOMOS MUCHAS (2019) La criminalización de mujeres por el delito de aborto en Honduras, un análisis del proceso penal y los criterios jurídicos sobre los casos de mujeres judicializadas por abortar de 2006 a 2018 en Honduras. Disponible aquí: [Informe-sobre-criminalizacion-del-aborto-en-Honduras-2006-2019.-1.pdf \(labderechosreproductivos.org\)](https://labderechosreproductivos.org/informe-sobre-criminalizacion-del-aborto-en-honduras-2006-2019.-1.pdf)

costumbres”, refiriéndose implícitamente a la obligación de mantener el secreto profesional en su labor.

Por otro lado, el Estatuto del Médico Empleado refuerza estos principios en su artículo 4, aplicando las disposiciones a todos los médicos registrados en el Colegio Médico de Honduras, y establece en el artículo 11 que las obligaciones impuestas por leyes o contratos no pueden modificar ni restringir los derechos establecidos en dicho estatuto, lo que incluye la protección del secreto profesional.

El **Código de Ética del Colegio Médico de Honduras**, es especialmente claro en cuanto a la importancia del secreto profesional. En su artículo 9, define este deber como “inherente a la esencia misma de la profesión” protegiendo “la honra de las familias, la respetabilidad del profesional y la dignidad del arte que exige el secreto”. Se estipula que los médicos deben mantener en secreto “todo lo que vean, oigan o descubran en el ejercicio de su profesión y que no debe ser divulgado”, de conformidad con el artículo 111.

El **Código de Ética** también regula los casos específicos en los que los profesionales de medicina pueden revelar el secreto, como en el artículo 13, que permite la revelación del secreto “si el médico es acusado o demandado y necesita defenderse”. Además, el artículo 14 refuerza que la revelación de información debe estar respaldada por el consentimiento del paciente, excepto cuando el silencio pueda causar daño a terceros o a la sociedad. En este sentido, el artículo 16 obliga al médico a garantizar que su equipo de trabajo también mantenga la discreción absoluta sobre los datos confidenciales.

Adicionalmente, los **Protocolos para la Atención durante la Preconcepción, el Embarazo, el Parto, el Puerperio y del Neonato**, actualizados en 2020, específicamente en el **Volumen 3: Manejo de las Complicaciones Obstétricas**, destacan la relevancia del trato humanizado en la atención postaborto e incluyen una “Lista de chequeo del trato humanizado en atención al postaborto (APA)”²⁰, donde se instruye al personal médico a asegurar que se haya “llenado y explicado el consentimiento informado” y que se garantice la “confidencialidad y privacidad” en todo momento. Estas disposiciones buscan fortalecer la protección del secreto profesional en situaciones altamente sensibles, como lo es la atención postaborto.

²⁰ Protocolos para la Atención durante la Preconcepción, el Embarazo, el Parto, el Puerperio y del Neonato (actualizados en 2020) Volumen 3: Manejo de las Complicaciones Obstétricas. Honduras. Pp. 94 <https://honduras.bvsalud.org/wp-content/uploads/2024/04/PROTOCOLOS-PARA-LA-ATENCION-DURANTE-LA-PRECONCEPCION-EL-EMBARAZO-EL-PARTO-EL-PUERPERIO-Y-DEL-NEONATO-VOLUMEN-3-MANEJO-DE-LAS-COMPLICACIONES-OBSTETRICAS-.pdf>

En cuanto a la **jurisprudencia nacional**, resulta relevante la **Sentencia AA-458-19**, que establece que el personal de salud tienen derecho a emitir su opinión bajo el derecho a la libertad de expresión, siempre que se trate de temas de interés general del Estado. Esto incluye cuestiones como la vulnerabilidad de las personas más pobres al buscar atención en el sistema de salud pública, la necesidad de cambios estructurales en la gestión sanitaria, y las críticas al manejo del presupuesto de las instituciones de salud. Sin embargo, la sentencia aclara que este ejercicio del derecho a la libertad de expresión no debe vulnerar la privacidad de las personas en particular, resguardando así la confidencialidad de la información médica.

De acuerdo con las abogadas hondureñas expertas en la materia, a pesar de las expectativas generadas por la presidencia de Xiomara Castro, quien abogó por la despenalización del aborto en ciertas circunstancias, el país sigue enfrentando grandes desafíos en cuanto a la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Aunque se legalizó la Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE) (Decreto Ejecutivo No. 75-2023) el acceso al aborto sigue penalizado en todas sus formas.

Nicaragua

La **Constitución Política de la República de Nicaragua**, en su artículo 5, reconoce el “respeto a la dignidad de la persona humana”, que constituye uno de los pilares fundamentales para la protección del secreto profesional. En el artículo 26, literal c, otorga a toda persona el derecho “a conocer toda información que sobre ella se haya registrado en las entidades de naturaleza privada y pública”, así como el motivo y la finalidad de dicha información. Además, el artículo 130, establece que “todo funcionario actuará en estricto respeto a los principios constitucionales y legales”, lo que refuerza el cumplimiento de la normativa en todo el aparato estatal.

Dentro del marco normativo, la **Ley de Protección de Datos Personales** (Ley No. 787), clasifica en su artículo 3, inciso G, la información relacionada con el estado de salud como un “dato personal sensible”. El artículo 8, inciso A, estipula que estos datos sólo pueden ser obtenidos y tratados por “interés general en la Ley”, agregando que debe ser “con el consentimiento del titular de datos, u ordenados por mandato judicial.” Sin embargo, la expresión “interés general en la Ley”, abre la posibilidad a interpretaciones que podrían conducir a arbitrariedades, especialmente en el ámbito de los derechos sexuales y reproductivos para las mujeres. En el inciso B, vuelve a suceder la misma cuestión, se especifica que los datos de salud abarca tanto la salud la física como la mental de las pacientes, y que los mismos, pueden ser revelados “por

ley expresa de interés social o por mandato judicial.” Nuevamente deja en una situación inestable el tema de la protección de la información de las pacientes, a pesar de que, más adelante, en el artículo 45, inciso C, se reconoce como infracción grave “violentar al secreto profesional.”

El **Código Penal de la República de Nicaragua** (Ley No. 641), sanciona la violación del secreto profesional en su artículo 239 con arresto y multa, mientras que para empleados públicos la sanción incluye inhabilitación especial y multa, según el artículo 401. En particular, el artículo 404 regula la revelación de secretos por parte de “abogados, escribanos, médicos, cirujanos, parteras o comadronas y cualesquiera otros que revelen los secretos que les confíen, por razón de su profesión”, pero introduce una excepción “salvo los casos en que la ley les obligue a hacer tales revelaciones.” Colocando a estos profesionales en una difícil disyuntiva entre su ética profesional y los mandatos legales.

Por su parte, el **Código Procesal Penal de la República de Nicaragua** (Ley No. 406), reconoce en su artículo 198, una exención de la obligación de declarar de las personas que “en razón de su propia profesión, hayan llegado hechos confidenciales.” Sin embargo, en su tercer párrafo establece que, si estas personas son citadas “deberán comparecer y explicar las razones de su abstención”, y la parte juzgadora entonces establecerá si considera o no que la invocación es errónea. Esta normativa refleja un riesgo a la protección de las pacientes frente a temas de aborto. Adicionalmente, el artículo 223 obliga a los funcionarios públicos a denunciar delitos de acción pública, lo que incluye a quienes prestan servicios relacionados con Salud.

Una abogada nicaragüense experta en la materia, al ser consultada, señaló que “se trata de una puerta para la arbitrariedad”, vinculando estas inconsistencias normativas a la particular situación política del país, lo que deja desprotegidas a las mujeres y culmina en la abolición de un derecho fundamental: el aborto.

La **Ley General de Salud** (Ley No. 423), reconoce en su artículo 8, numerales 5 y 6, el derecho de las usuarias del sistema de salud, tanto público como privado, al “sigilo” de toda su información y el “respeto a su persona, dignidad humana e intimidad”. En teoría, esto protege a las mujeres en caso de un aborto. El **Reglamento de la Ley General de Salud** (Decreto 1-2003), también refuerza esta obligación en su artículo 7, exigiendo que los establecimientos de salud garanticen la confidencialidad de la información.

Finalmente, el **Reglamento de Conducta del Ministerio de Salud** (Acuerdo Ministerial No. 324-2007), establece como principio rector de la institución, en el artículo 8, literal A, el respeto irrestricto a la dignidad de la persona. En su artículo 15,

regula la confidencialidad y el uso exclusivo de la información confidencial. Aunque la normativa parece garantizar la protección de las usuarias, las obligaciones impuestas a los profesionales de la salud crean un entorno legal ambiguo y restrictivo, especialmente en casos que pueden ser relacionados con el aborto.

Cabe señalar que, de acuerdo a lo señalado por la abogada consultada, Nicaragua ha registrado un único caso significativo relacionado con el aborto y secreto profesional, en el año 2003, cuando se practicó de forma clandestina, pero segura, en una niña de nueve años. Este hecho generó una fuerte sensación de impunidad en la población debido a la falta de judicialización del caso. Hasta la fecha, no se han conocido otros casos judicializados que aborden de manera adecuada la violencia sexual en niñas o mujeres que culmina en embarazos no deseados²¹. Esto plantea una preocupación seria sobre la situación política del país, que parece estar relegado los derechos sexuales y reproductivos al olvido, dejando a las mujeres más vulnerables, en un estado de desprotección.

República Dominicana

La **Constitución Política de la República Dominicana** reconoce, en el artículo 38, el respeto a la dignidad humana de las personas incluso agrega “la dignidad humana es sagrada, innata e inviolable”. Este reconocimiento es crucial para la defensa del secreto profesional. El artículo 40, establece el derecho de toda persona a la integridad física, psíquica y moral y a vivir sin violencia, prohibiendo el sometimiento “a penas, tortura o procedimientos que impliquen la pérdida o disminución de salud, o de su integridad física o psíquica.” Además, el artículo 44, garantiza el derecho a la intimidad, respetando en particular la vida privada, el derecho al honor, al buen nombre y a la propia imagen, y subraya que toda persona tiene derecho al acceso a su propia información y su destino. En este sentido, el tratamiento de los datos personales debe respetar “los principios de calidad, licitud, lealtad, seguridad y finalidad,” y es el artículo 49, en su numeral 3, el que consagra explícitamente el derecho constitucional al secreto profesional, brindando una base sólida para proteger la confidencialidad.

El **Código Penal** (Ley 12-07), establece sanciones penales para quien revele secretos conocidos en el ejercicio de su profesión. Según el artículo 377, los profesionales de salud que divulguen información confidencial enfrentan penas de prisión y multas. El artículo 378 amplía la protección, castigando también a quienes accedan a esta

²¹ Torres, S. (2007) El nuevo embarazo de Rosita en la trama de impunidad de Nicaragua. <https://www.mujeresenred.net/spip.php?article1134>

información sin permiso a menos que se trata de los esposos, padres, tutores o quienes tengan la tutela o dependencia.

En el **Código Procesal Penal** (Ley 76-02), también protege el secreto profesional. El artículo 187 protege del secuestro exámenes o diagnósticos del profesional de salud, mientras que el artículo 197, establece que los profesionales de salud deben abstenerse a declarar, sobre hechos cubiertos por esta protección. Sin embargo, si son citados “deben comparecer y explicar las razones de su abstención”, lo que puede generar vulnerabilidades, ya que los jueces podrían no aceptar la explicación y ordenar la declaración, comprometiendo así el secreto profesional.

La **Ley de Protección de Datos Personales** (Ley 172-13), tiene por objeto, de acuerdo al artículo 1, la protección integral de los datos personales asentados en archivos, registros públicos, bancos de datos u otros medios técnicos de tratamiento destinados a dar informes, de los registros públicos. Esta ley regula el “deber de secreto” en el artículo 5, estableciendo además que solamente pueden revelar los datos contenidos en los archivos “por resolución judicial y cuando medien razones fundadas a la seguridad pública, la defensa nacional o la salud pública.”

La **Ley General de Salud** (Ley 42-01), obliga a los profesionales de la salud a cumplir con los principios de ética y al secreto profesional, so pena de sanciones. Sin embargo, de acuerdo con una abogada dominicana, la *“implementación del secreto profesional en la práctica, especialmente en relación al aborto, enfrenta desafíos considerables en la República Dominicana.”* A pesar de la claridad de la normativa, existen presiones externas, *“en la práctica, el contexto sociopolítico y cultural puede influir en la manera en que los profesionales de la salud cumplen con esta obligación”*. Continúa agregando la abogada *“las presiones externas, como la criminalización del aborto, podrían dificultar la aplicación estricta del secreto profesional. Además, la objeción de conciencia y el estigma social en torno al aborto pueden ser obstáculos significativos para la implementación efectiva de estas normativas.”*

El **Código de Ética del Colegio Médico de República Dominicana**, refuerza este deber en sus artículos 4 y 5, estipulando que el secreto profesional debe perdurar incluso después de haber prestado sus servicios. No obstante, permite que los médicos revelen información ante los tribunales si hay una acusación en su contra o deben defenderse de un colega o paciente. Esta disposición, aunque no posea un carácter coercitivo, representa un lineamiento clave del gremio médico.

Tal como lo explica la abogada dominicana, la regulación actual del secreto profesional:

“Tiene un impacto significativo en la protección de los derechos reproductivos de las mujeres, especialmente en un contexto donde el aborto está criminalizado. La protección de la confidencialidad es crucial para que las mujeres se sientan seguras al buscar atención médica relacionada con sus derechos reproductivos. Sin embargo, el temor a la persecución legal y el estigma social pueden llevar a una aplicación inconsistente del secreto profesional, lo que podría socavar la protección efectiva de estos derechos.”

Un documento adicional destaca la confidencialidad y privacidad es el **Protocolo de atención para el manejo integral del embarazo, el parto y el puerperio en adolescentes menores de 15 años**, que incluye entre sus principios el respeto a la confidencialidad y privacidad en los servicios de salud, así como el diagnóstico.

A pesar de la prohibición del aborto bajo el artículo 317 del Código Penal, que castiga a las y los médicos, cirujanos, parteras, enfermeras, farmacéuticos y otros profesionales que lo practique, el personal de salud está regido por el **Protocolo de Atención para Obstetricia y Ginecología (Volumen I)** del Ministerio de Salud Pública de República Dominicana. Este documento establece que debe recibir a las pacientes que cursan un aborto y brindar “un trato digno, respetuoso y sensible, con actitud neutral y libre de discriminación”, además de garantizar “un respeto absoluto de la confidencialidad y la privacidad en el manejo de los casos.”

No obstante, en la práctica esto no siempre se cumple y la abogada dominicana recomienda *“reforzar la formación y concienciación de los profesionales de sobre la importancia del secreto profesional, especialmente en contextos sensibles como el aborto. Además, se podría considerar la creación de mecanismos de supervisión y denuncia más robustos para asegurar que los derechos de las pacientes se respeten de manera efectiva.”* Esta recomendación es especialmente relevante a la luz de una entrevista realizada a un fiscal del Ministerio Público de República Dominicana, titulada *‘Criminalización y persecución de eventos obstétricos en la República Dominicana’*, en la cual se detalla la colaboración entre el Ministerio Público y los médicos de los hospitales. El fiscal describe cómo los médicos proporcionan “información exclusiva en casos que involucran de una forma u otra a las mujeres, porque es constante que van a los centros médicos de manera clandestina, cuando son víctimas de violencia y no pasan por la fiscalía. Entonces los médicos han cumplido con ese rol, siempre que se produce un evento que involucra a una mujer ya sea víctima de violencia o por la naturaleza”²².

²² De Jesús Checo, G & De la Cruz Jaime, K (2023) Criminalización y Persecución de eventos obstétricos en la República Dominicana, Santo Domingo, República Dominicana. Pp. 30

Costa Rica

La **Constitución Política de la República de Costa Rica**, en el artículo 24, garantiza “el derecho a la intimidad, a la libertad y al secreto de las comunicaciones”, principios básicos fundamentales que sustentan la defensa del secreto profesional.

Además, la **Ley de Protección de la Persona frente al Tratamiento de sus Datos Personales** (Ley No. 8968), regula en el artículo 9 las categorías particulares de los datos, clasificando como “datos sensibles”, aquellos que nadie está obligado a proporcionar, en particular si revelan “el origen racial o étnico, opiniones políticas, convicciones religiosas, espirituales o filosóficas, así como los relativos a la salud, la vida y la orientación sexual, entre otros.” La única excepción a esta prohibición se da cuando es necesario para cuestiones de salud que requieren tratamiento médico. El artículo 11, refuerza el “deber de confidencialidad”, obligando a toda persona involucrada en el manejo de datos personales a mantener el secreto profesional o funcional.

Las personas usuarias de los servicios de salud pública están protegidas adicionalmente por la **Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados** (Ley 8239), que en el artículo 2, literal M, consagra el derecho a que se “respete el carácter confidencial de su historia clínica.”

En cuanto a la violación de estos derechos, el **Código Penal de Costa Rica** (Ley No. 4573) en el artículo 203, tipifica el delito de divulgación de secretos. Este delito sanciona a quien por “razón de su estado, oficio, empleo, profesión o arte de un secreto cuya divulgación pueda causar daño, lo revele sin justa causa.” Si el responsable es un funcionario público o profesional, además se le impondrá una inhabilitación de hasta dos años. Resulta evidente que la sanción es insuficiente para disuadir la violación del secreto profesional, lo que podía ser visto por algunos legisladores como un reconocimiento de la poca gravedad atribuida a esta infracción.

El **Código Procesal Penal** (Ley No. 7594), en su artículo 206 establece una excepción clara para salvaguardar el secreto profesional, señalando que “los ministros religiosos, abogados, notarios, médicos, psicólogos, farmacéuticos, enfermeros y demás auxiliares de las ciencias médicas, así como los funcionarios públicos sobre secretos de Estado”, deberán abstenerse de declarar hechos conocidos en razón de su profesión. Sin embargo, la normativa exige que, si son citados, deberán presentarse ante el tribunal y “explicar las razones de su abstención.” Este requisito puede considerarse un sinsentido, dado que, si el tribunal considera errónea la invocación del secreto profesional, puede ordenar su declaración mediante “resolución

fundada.” Esta ambigüedad deja un margen considerable para la arbitrariedad judicial, especialmente para quienes ejercen el ámbito de la salud.

Por otro lado, el artículo 281 del Código Procesal Penal, obliga a denunciar delitos, subrayando esta responsabilidad en el caso de funcionarios o empleados públicos. Sin embargo, se excusa a los profesionales de la salud cuando el “conocimiento adquirido este protegido bajo el secreto profesional”, lo que podría generar confusión por las contradicciones en la redacción de estas disposiciones.

En Costa Rica, la única causal que permite el aborto se encuadra cuando se busca evitar un peligro para la vida o la salud de la madre que no pueda ser evitado por otros medios (artículo 121 del Código Penal), practicado por médico u obstetra autorizado para el efecto- Por lo tanto, el acceso sigue estando condicionado a la intervención de terceros que determinen si se cumplen los requisitos legales.

Asimismo, la causal de peligro para la vida o la salud de la madre no ofrece una interpretación amplia ni un acceso directo, ya que es el médico quien determina si la situación encuadra dentro de los requisitos que estipula la ley, lo que otorga a los profesionales de salud un papel determinante en la aprobación del procedimiento. Si bien es comprensible que los profesionales validen el cumplimiento de las causales, en la práctica, pueden ser demasiado estrictos o arbitrarios, limitando el acceso real de las mujeres a sus derechos reproductivos. Este esquema perpetúa un sistema en el que los profesionales de la salud controlan de manera significativa el acceso de las mujeres a estos derechos.

El **Código de Ética del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica** (Ley No. 39609-S), a diferencia de los otros países de la región, tiene rango de ley oficial, por lo que es de obligatorio cumplimiento para los profesionales de la medicina. Su artículo 59 define al secreto profesional como un “un deber inherente al ejercicio de la profesión.” No obstante, el artículo 75, literal b, establece que dicho secreto puede ser revelado cuando lo ordene un juez competente, lo que podría colocar a las pacientes en casos de aborto como lo plantea los artículos 118 y 119 del Código Penal, en una situación vulnerable ante el sistema judicial.

El gremio de enfermería también cuenta con su **Código de Ética y Moral Profesional**, que en su artículo 46 establece el secreto profesional como un deber, aunque limitado por el artículo 48 que establece que el secreto profesional puede ser revelado si lo requieren los tribunales. Además, los artículos 55 y 81 refuerzan el deber de denuncia, lo que genera preocupaciones, ya que las enfermeras suelen tener un contacto más prolongado y cercano con las pacientes. Esto coloca a las mujeres en situación

vulnerable, especialmente en contextos relacionados con el aborto, donde la confidencialidad es crítica.

Panamá

La normativa constitucional panameña establece sus garantías y derechos mínimos fundamentales en relación con el secreto profesional. El artículo 17 de la **Constitución Política de Panamá** reconoce que los derechos fundamentales no son “excluyentes de otros que incidan sobre los derechos fundamentales y la dignidad de la persona”, lo que otorga una base sólida para el respeto al secreto profesional. Este principio se refuerza en el artículo 29, “la correspondencia y demás documentos privados (...)” Que puede utilizarse para el resguardo de las fichas clínicas o historial médico.

En el **Código Penal de la República de Panamá** (Ley 14 del 2007), los artículos 164 al 168 del capítulo III abordan los delitos contra la inviolabilidad del secreto y el derecho a la intimidad. Sin embargo, estas disposiciones se centran en la protección de la privacidad de las comunicaciones, lo que deja una limitante en la protección efectiva de las pacientes dentro del sistema de salud panameño. En cuanto a la obligación de denuncia, el artículo 83 del **Código Procesal Penal** (Ley 63 de 2008) establece que los delitos de acción pública deben ser denunciados cuando los conocen dentro del “ejercicio de sus funciones o en ocasión de estas”. Aunque debe mencionarse que este artículo incluye una excepción para los hechos protegidos por el secreto profesional.

De acuerdo con una abogada panameña consultada, el mayor “*desafío es la transparencia y el acceso a la información en estos temas*”. Menciona que el sistema de salud no recopila estadísticas detalladas sobre la aplicación del secreto profesional, lo que limita la comprensión real de su impacto. Aunque la “*incidencia de denuncias relacionadas con abortos desde el sistema de salud es baja*”, esto ha permitido que los médicos y médicas resistan el llenado de la documentación exigida por la burocracia, lo que evita una mayor persecución penal de las mujeres involucradas.

Al realizar una búsqueda de lo relativo al secreto profesional en el **Código Sanitario de la República de Panamá** (Ley 66 de 1947), se encuentra una escasa referencia al tema, dejando a su consideración al Consejo Técnico de Salud Pública, de acuerdo al artículo 199.

El **Código Uniforme de Ética de los Servidores Públicos** (Decreto Ejecutivo No. 246 de 2004) introduce el deber de “discreción”, que obliga a los funcionarios a mantener reserva sobre la informalidad obtenida en el ejercicio de sus funciones. No obstante,

este marco se enfoca en servidores públicos en general, sin especificar por precisión cómo se protege la confidencialidad en el ámbito de la salud.

El gremio médico y las enfermeras en Panamá cuentan con sus propios códigos de ética, como el **Código de Ética del Colegio Médico de Panamá** (creado en 2003 y actualizado en 2011) y el **Código Deontológicos de Enfermeras de Panamá** (2005). Si bien ambos códigos contemplan el secreto profesional su alcance es limitado, pues son cuerpos normativos internos sin una verdadera coacción legal. Esta falta de regulación específica deja en una posición vulnerable a las profesionales de la salud, quienes deben equilibrar sus principios éticos con las normas legales y procesales que no brindan suficiente protección.

La falta de una regulación clara sobre el secreto profesional en Panamá deja a las mujeres que buscan atención en situaciones de aborto en una posición vulnerable. El Código Penal penaliza el aborto en la mayoría de los casos, excepto bajo las excepciones contenidas en el artículo 134, que permite el aborto en casos de violación o cuando exista un riesgo grave para la salud de la mujer o el feto. Estas excepciones, sin embargo, están sujetas a requisitos estrictos, como la comisión multidisciplinaria y la práctica del aborto en un centro de salud del Estado. Un “escrutinio más o menos arbitrario, más o menos ético, de los médicos encargados de certificar el riesgo para la salud, una malformación fetal, etc.”²³

La posibilidad de que los profesionales de la salud aleguen objeción de conciencia por razones morales o religiosas, tal como lo permite el Código Penal, añade una capa adicional de riesgo para las mujeres. Al no existir una norma clara y contundente que regule la objeción de conciencia y el secreto profesional, las mujeres podrían estar expuestas a la denuncia por parte del personal médico, vulnerando su derecho a la confidencialidad y sometiéndolas a procesos judiciales que podrían ser evitados si existiera una protección más robusta. A pesar de lo anterior, la abogada panameña comentó que, en la práctica, *“el secreto profesional no ha tenido un impacto significativo en la salud sexual de las mujeres.”*

²³ Op. Cit. Ramón Michel, A. & Cavallo, M (2019) Pp. 36

Cuadro comparativo de la regulación del secreto profesional en los países de Centroamérica y República Dominicana

	Guatemala	El Salvador	Honduras	Nicaragua	Costa Rica	Panamá	República Dominicana
Regulación del secreto profesional expresa en la Constitución Política			X				X
Ley específica de protección del secreto profesional					X		X
Tipificación del delito por revelación del secreto profesional	X	X	X	X	X	X	X
Código Penal regula excepciones a la revelación del secreto profesional	X	X	X	X	X	X	X
Regulación del secreto profesional en Código de Salud	X			X		X	
Secreto profesional contenido en Código de Ética o Denteológico para gremio de medicina	X	X	X		X	X	X
Secreto Profesional contenido en Código de Ética para enfermería	X		X		X	X	
Acuerdos, guías o manuales en los que se regule la atención a mujeres por aborto	X	X					X
Obligación de los profesionales de salud de denunciar en casos de delitos de acción pública	X	X	X	X	X	X	X
Prohibición de aborto en todas sus causales en la ley		X	X	X			X
Caso de criminalización a mujer por violación del secreto profesional		X	X				X

Conclusiones

1. A lo largo de Centroamérica y República Dominicana, se observa una marcada insuficiencia en la regulación del secreto profesional, particularmente en relación con la salud sexual y reproductiva. Aunque existen normativas que abordan este derecho, la falta de claridad y uniformidad deja vacíos legales que ponen en riesgo la confidencialidad de las pacientes. En países todos los países centroamericanos y el de República Dominicana el marco jurídico permite interpretaciones ambiguas que pueden derivar en la vulneración de la privacidad de las mujeres que buscan servicios médicos relacionados con el aborto.
2. La falta de directrices claras para jueces y tribunales en la aplicación del secreto profesional deja un amplio margen para la arbitrariedad en las decisiones judiciales. En Costa Rica y El Salvador, por ejemplo, la normativa permite que las y los jueces determinen si un profesional de salud debe declarar sobre información protegida bajo el secreto profesional. Esto compromete la protección de los derechos de las mujeres.
3. En varios países de la región existe una tensión entre la obligación de confidencialidad y la exigencia de denunciar los delitos de acción pública, entre ellos, el aborto. Esta contradicción entre la ética médica y las normativas penales crea una situación en la que el personal de salud se ve obligado a actuar en detrimento de los derechos de sus pacientes, generando una grave violación de derechos humanos. En lugar de ser aliados en la protección de los derechos reproductivos, los profesionales de la salud, bajo presión de marcos penales, éticos y de salud, se ven forzados a navegar entre su deber de confidencialidad y las exigencias legales de denuncia en casos de aborto. Esto crea un ambiente de incertidumbre y posibles violaciones a los derechos de las pacientes.
4. El caso *Manuela y otros vs. El Salvador*, resuelto por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, marca un precedente clave para la región. La Corte estableció que la denuncia por parte del personal médico de las mujeres que buscan atención por emergencias obstétricas constituye una violación a sus derechos a la privacidad y salud. Este fallo obliga a El Salvador a regular el secreto profesional médico de manera que se garantice la confidencialidad y se eviten represalias contra los profesionales que no denuncien casos de aborto.
5. A pesar de que en muchos países las leyes reconocen el secreto profesional, su aplicación es deficiente. Esto se debe en parte a la falta de formación adecuada

del personal de salud, quien muchas veces no recibe orientación clara sobre cómo equilibrar su deber ético con las exigencias legales. Este vacío o normativo es especialmente grave, dado que los profesionales de la salud se ven presionados a denunciar a sus pacientes.

6. La falta de respeto por el secreto profesional en casos de aborto no sólo vulnera los derechos de las mujeres, sino que también agrava la crisis de salud pública de la región. El miedo a la persecución legal disuade a muchas mujeres de buscar atención médica, lo que las expone a abortos inseguros y pone en riesgo su vida e integridad.
7. Los Estados de la región deben adoptar medidas urgentes para armonizar sus marcos normativos, y garantizar que el secreto profesional sea respetado en todos los niveles del sistema de salud. Esto incluye una revisión profunda de las leyes penales y procesales para evitar que el personal de salud se vea forzado a denunciar a sus pacientes. Además, es esencial capacitar a los profesionales de la salud sobre sus obligaciones éticas y garantizar su protección frente a posibles consecuencias legales derivadas del incumplimiento.

Recomendaciones

Algunas recomendaciones para los países de la región analizados:

1. Adaptar la normativa del secreto profesional médico a los estándares internacionales para que el personal médico no esté obligado a denunciar en casos de abortos basándose en la sentencia de Manuela y otros vs El Salvador emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos
2. Implementar protocolos claros para la atención de emergencias obstétricas que incluyan claramente las garantías de confidencialidad en base a estándares internacionales de derechos humanos de las mujeres
3. Establecer programas de capacitación para el personal de salud sobre la importancia del secreto profesional, enfocándose en los derechos reproductivos de las mujeres
4. Fortalecer las sanciones por violaciones al secreto profesional para que sean verdaderamente disuasorias, pensando siempre en el bienestar de la mujer como primer lugar

Referencias bibliográficas

- Asamblea Médica Mundial (1949) Código de Ética Médica Internacional adoptado por la 3ª Asamblea General de la AMM, Londres, Inglaterra. Enmendado por la 22ª Asamblea Médica Mundial, Sídney, Australia, agosto 1968, la 35ª Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, octubre 1983, la 57ª Asamblea General de la AMM, Pilanesberg, Sudáfrica, octubre 2006 y por la 73ª Asamblea General de la AMM, Berlín, Alemania, octubre 2022. <https://www.wma.net/es/polices-post/codigo-internacional-de-etica-medica/>
- Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente (1981) <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-lisboa-de-la-amm-sobre-los-derechos-del-paciente/>
- De León, A. (2023) Centroamérica, la región del mundo que más penaliza el aborto. Artículo de Swissinfo.ch <https://www.swissinfo.ch/spa/centroamerica-la-region-del-mundo-que-mas-penaliza-el-aborto/48697340>
- Córdoba Palacio, Ramón (1990) El secreto profesional médico. Colombia. <https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/5582/5227>
- Guerrero, A., Acevedo-Guerrero, N. & López Turconi, P. (2024) Capítulo II. El secreto profesional y la salud reproductiva desde una perspectiva bioética y legal. Del libro Una Mirada Regional a los Derechos Sexuales y Reproductivos. OPTIO y Laboratorio Centroamericano de Derechos Reproductivos. Editorial Guaymuras. Honduras.
- Pallas, Carolina (S.f.) Secreto Profesional y aborto. <https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD81623.pdf>
- OPTIO y Somos Muchas (2019) La criminalización de mujeres por el delito de aborto en Honduras, un análisis del proceso penal y los criterios jurídicos sobre los casos de mujeres judicializadas por abortar de 2006 a 2018 en Honduras. <https://www.labderechosreproductivos.org/wp-content/uploads/2022/10/Informe-sobre-criminalizacion-del-aborto-en-Honduras-2006-2019.-1.pdf>
- Oficina del Alto Comisionado (1999) La Mujer y la Salud. CEDAW/RG/1999/24 <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1280.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2003) Aborto sin riesgos: Guía técnica y políticas para Sistemas de Salud, segunda edición. Ginebra. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77079/9789243548432_spa.pdf;jsessionid=A1462833A6CBE27D2C08E2C4CDCA9A00?sequence=1
- Loayza Tamayo, C & Marín Sandoval, Y. (2010) El derecho de las médicas y los médicos al secreto profesional en la Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. PROMSEX Centro de Promoción y Defensa de los

Derechos Sexuales y Reproductivos. <https://promsex.org/wp-content/uploads/2010/04/El-Derecho-de-las-médicas-y-los-médicos-al-Secreto-Profesional-Carolina-Loayza-Ysabel-Marin.pdf>

- Torres, S. (2007) El nuevo embarazo de Rosita en la trama de impunidad de Nicaragua. <https://www.mujiresenred.net/spip.php?article1134>
- Ramón Michel, A. & Cavallo, M (2019) Los principios de legalidad y las regulaciones de aborto basadas en los médicos. Del libro: El aborto en América Latina: Estrategias jurídicas para luchar por su legalización y enfrentar las resistencias conservadoras. 2º Edición. Argentina.
- De Jesús Checo, G & De la Cruz Jaime, K (2023) Criminalización y Persecución de eventos obstétricos en la República Dominicana, Santo Domingo, República Dominicana
- Caso Manuela y otros vs. El Salvador, Sentencia del 2 de noviembre e 2021, Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas. Corte Interamericana de Derechos Humanos. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_441_esp.pdf#page30

Regulación de países Centroamericanos y República Dominicana

Guatemala

- Asamblea Constitucional (1985) Constitución Política de la República de Guatemala. Guatemala. https://www.oas.org/dil/esp/Constitucion_Guatemala.pdf
- Colegio de Profesionales de Enfermería de Guatemala (2022) Código de Ética Profesional. Guatemala. <https://www.colegioprofesionaldeenfermeria.org.gt/wp-content/uploads/2022/08/código-de-ética.pdf>
- Congreso de la República de Guatemala (1973) Código Penal, decreto 17-73. Guatemala https://www.un.org/depts/los/LEGISLATIONANDTREATIES/PDFFILES/GTM_codigo_penal.pdf
- Congreso de la República de Guatemala (1992) Código Procesal Penal, decreto 51-92. Guatemala http://ww2.oj.gob.gt/es/QueEsOJ/EstructuraOJ/UnidadesAdministrativas/CentroAnálisisDocumentaciónJudicial/cds/CDs%20compilaciones/Compilacion%20Leyes%20Penales/expedientes/02_CodigoProcesalPenal.pdf

- Congreso de la República de Guatemala (1997) Código de Salud, decreto 90-97. Guatemala <https://medicamentos.mspas.gob.gt/index.php/legislacion-vigente/decretos?download=292%3Acodigo-de-salud>
- Ministerio de Salud (2011) Guía para la Atención Integral de la Hemorragia del Primer y Segundo Trimestre y del Post-aborto y sus complicaciones. Primera Edición. Guatemala <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/390/GuiaHemorragia1y2trimestre.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Tribunal de Honor, Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala (2017) Código Deontológico. Guatemala. <https://colmedegua.org/web/wp-content/uploads/2017/08/CÓDIGO-DEONTOLÓGICO.pdf>

El Salvador

- Asamblea Constituyente (1983) Constitución de la República de El Salvador. El Salvador. http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_slv_constitucion.pdf
- Asamblea Legislativa de la República de El Salvador (1998) Código Penal. Decreto N° 1030. El Salvador. https://www.oas.org/dil/esp/codigo_penal_el_salvador.pdf
- Asamblea Legislativa de la República de El Salvador (2009) Código Procesal Penal. Decreto No. 733. El Salvador. https://www.oas.org/es/sla/dlc/mesicic/docs/mesicic6_slv_a29.pdf
- Asamblea Legislativa de la Republica de El Salvador (1988) Código de Salud. Decreto N° 955. El Salvador. <https://elsalvador.eregulations.org/media/codigo%20de%20salud.pdf>
- Asamblea Leslativa de la República de El Salvador (2021) Ley Nacer con Cariño, para un parte respetado y un cuidado cariñoso y sensible para el recién nacido. El Salvador. https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/Ley_nacer_con_carino.pdf
- Colegio Médico de El Salvador (2013) Código de Ética y Deontología Mérica. El Salvador. <https://colegiomedico.org.sv/wp-content/uploads/2012/07/Código-de-Ética-COLMEDES-A.pdf>
- Ministerio de Salud (2021) Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período preconcepcional, prenatal, parto puerperio y al recién nacido. Servicios en SSR para atención de emergencias o desastres. El Salvador. https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_atencion_preconcepcional_v2.pdf

- Ministerio de Salud (2022) Protocolo para el abordaje de atenciones en el período preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y emergencia obstétrica desde una perspectiva de derechos humanos, San Salvador, El Salvador. Pp. 20 https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/05/1427682/protocoloparaelabordaje deatencionesenelperiodopreconcepcionalp_bYnov1S.pdf

Honduras

- Acuerdo Ejecutivo 75-2023 (2023) Publicado en el “La Gaceta” Diario Oficial de la República de Honduras, el 8 de marzo del 2023. <https://criterio.hn/wp-content/uploads/2023/05/Decreto-75-2023-Gaceta-8-de-marzo-2023.pdf>
- Código Penal, Decreto Número 144-83 (1983) Honduras. <https://faolex.fao.org/docs/pdf/hon209856.pdf>
- Colegio de Médicos de Honduras. (S.f.) Código de Ética. Honduras. <https://www.colegiomedico.hn/dmsdocument/35-reglamento-codigo-etica>
- Constitución de la República de Honduras (1982) Decreto Número 131. Honduras. https://www.tsc.gob.hn/web/leyes/Constitucion_de_la_republica.pdf
- Congreso Nacional. Código de Salud, Decreto Número 65-91 (1996) Honduras. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10636.pdf>
- Corte Suprema de Honduras (2020) Administrativo N° AA-458-19, 14 de octubre de 2020. Honduras. <https://hn.vlex.com/vid/861576888>
- Diario Oficial de la República de Honduras. Poder Legislativo (1999) Ley del Estatuto del Personal de Profesionales de Enfermería de Honduras, Decreto Número 90-99. Honduras. https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/ley_del_estatuto_del_personal_profesional_en_enfermeria.pdf
- Gobierno de la República de Honduras, Secretaria de Salud (2016) Protocolos para la Atención durante la Preconcepción, el Embarazo, el Parto, el Puerperio y del Neonato, Tegucigalpa, Honduras. <http://www.bvs.hn/Honduras/PROTOCOLOS.ATENCION.PRECONCEPCIÓN.EMBARAZO.PARTO.PUERPERIO.NEONATO/VOLUMEN3.MANEJO.DE.LAS.COMPLICACIONES.OBSTETRICAS.pdf>
- Poder Legislativo (1985) Ley del Estatuto del Médico Empleado (ratificado constitucionalmente). Honduras. <https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol54-2-1986-10.pdf>

- Protocolos para la Atención durante la Preconcepción, el Embarazo, el Parto, el Puerperio y del Neonato (actualizados en 2020) Volumen 3: Manejo de las Complicaciones Obstétricas. Honduras. <https://honduras.bvsalud.org/wp-content/uploads/2024/04/PROTOCOLOS-PARA-LA-ATENCION-DURANTE-LA-PRECONCEPCION-EL-EMBARAZO-EL-PARTO-EL-PUERPERIO-Y-DEL-NEONATO-VOLUMEN-3-MANEJO-DE-LAS-COMPLICACIONES-OBSTETRICAS-.pdf>
- Secretaría de Salud (2010) Normas Nacionales para la Atención Materno-Neonatal. Honduras. <http://www.bvs.hn/Honduras/salud/normas.nacionales.para.la.atencion.matero-neonatal.pdf>

Nicaragua

- Asamblea Nacional de la República de Nicaragua (2001) Código Procesal Penal de la República de Nicaragua, Ley No. 406. Nicaragua https://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_nic_procesal.pdf
- Asamblea Nacional de la República de Nicaragua (2002) Ley General de Salud, Ley N° 423. Nicaragua. [http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/\(\\$All\)/FF82EA58EC7C712E062570A1005810E1?OpenDocument](http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/($All)/FF82EA58EC7C712E062570A1005810E1?OpenDocument)
- Asamblea Nacional (2012) Ley de Protección de Datos Personales, Ley N° 787. Nicaragua. <http://legislacion.asamblea.gob.ni/normaweb.nsf/9e314815a08d4a6206257265005d21f9/e5d37e9b4827fc06062579ed0076ce1d>
- Código Penal de la República de Nicaragua (1974) Nicaragua. http://www.oas.org/dil/esp/Codigo_Penal_Nicaragua.pdf
- Diario Oficial La Gaceta. Asamblea Nacional (2022) Constitución Política de la República de Nicaragua. Nicaragua. <https://www.asamblea.gob.ni/assets/constitucion.pdf#page100>
- La Gaceta, Diario Oficial (2003) Reglamento de la Ley General de Salud, Decreto No. 001-2003. Nicaragua. <https://www.minsa.gob.ni/sites/default/files/2022-10/REGLAMENTO%20DE%20LEY%20423%20LEY%20GENERAL%20DE%20SALUD.pdf#page100>
- Ministerio de Salud de la República de Nicaragua (2007) Reglamento de Conducta, Acuerda Ministerial 324-2007. <https://www.minsa.gob.ni/sites/default/files/2022-10/Reglamento%20de%20Conducta.pdf#page100>

- Ministerio de Salud (2016) Norma y Protocolos de para la Prevención, Detección y Atención de la Vioelncia Intrafamiliar y Sexual, Normativa 031. <https://www.minsa.gob.ni/sites/default/files/2023-02/NORMA%20Y%20PROTOCOLO%20PARA%20LA%20PREVENCION%20DE%20ECCION%20Y%20ATENCION%20DE%20LA%20VIOLENCIA%20INTRAFAMILIA%20Y%20SEXUAL.pdf>

República Dominicana

- Código Penal de la República Dominicana (2007) República Dominicana <https://www.oas.org/dil/esp/Código%20Penal%20de%20la%20República%20Dominicana.pdf>
- Código Procesal Penal de la República Domincana (2002) República Dominicana. https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_reptom_codpp.pdf
- Congreso Nacional (2001) Ley General de Salud, No. 42-01. República Dominicana <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/793/LeyNo.%2042-01.PDF>
- Escuela Nacional de la Judicatura (2013) Ley número 172-13, del 13 de diciembre de 2013, que tiene por objeto la protección integral de los datos personales asentados en archivos, registros públicos, bancos de datos u otros medios técnicos de tratamiento de datos destinados a dar informes, sean estos públicos o privados. República Dominicana. <https://biblioteca.enj.org/bitstream/handle/123456789/125424/Ley%20172-13.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=LEY%20NÚM.-,172%2D13%20que%20tiene%20por%20objeto%20la%20protección%20integral%20de,sean%20estos%20públicos%20o%20privados.>
- Gaceta Oficial (2010) Constitución de la República Dominicana. República Dominicana <https://www.cijc.org/es/NuestrasConstituciones/REPÚBLICA-DOMINICANA-Constitucion.pdf>
- Ministerio de Salud Pública (2017) Protocolo de Atención para el Manejo Integral del Embarazo, el Parto y el Puerperio en Adolescentes menores de 15 años. Santo Domingo, República Dominicana. <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/964/ProtocoloAtencionManejo%20Integral%20del%20Embarazo%2C%20el%20Parto%20y%20el%20Puerperio%20en%20Adolescentes%20Menores%20de%2015%20Años.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Ministerio de Salud Pública (2016) Protocolos de Atención para Obstetrícia y Ginecología (Volumen I) Ministerio de Salud Pública, Santo Domingo, República Dominicana http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/smi_D813.pdf
- Revista de Ciencias Jurídicas (2005) Decreto No. 641-05 que establece el Código de Ética Médica del Colegio Médico Dominicano. República Dominicana. <https://www.bioeticadesdeasturias.com/wp-content/uploads/2020/11/Código-Ética-Médica-Colegio-Médico-Dominicano.pdf>

Costa Rica

- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2011) Ley de Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales, Ley N° 8968 Costa Rica. <https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/CR4%20Ley%20de%20Protección%20de%20la%20Persona%20frente%20al%20Tratamiento%20de%20sus%20Datos%20Personales.pdf>
- Asamblea Legilsativa de la República de Costa Rica (2011) Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicios y Privados, Ley N° 8239. Costa Rica. http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=48278&nValor3=51401&strTipM=TC
- Asamblea Legislativa de la Republica de Costa Rica (1970) Código Penal N°4573. Costa Rica. http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=5027&nValor3=96389&strTipM=TC
- Asamblea Legislativa de la Republica de Costa Rica (1996) Código Procesal Penal N° 7594. Costa Rica. http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=41297&nValor3=96385&strTipM=TC
- Código de Ética Médica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica No 39609-S (2016) Costa Rica. http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=41297&nValor3=96385&strTipM=TC

<eto.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=81421&nValor3=103834&strTipM=TC>

- Colegio de Enfermeras de Costa Rica (2009) Código de Ética y Moral Profesional. https://www.enfermeria.cr/prOject/docs/reglamentos/Codigo_Etica_Gaceta20090127.pdf
- Revista Parlamentaria (2009) Constitución Política de la República de Costa Rica, publicada el 7 de noviembre de 1949. Costa Rica. <https://www.asamblea.go.cr/sd/Publicaciones%20a%20Texto%20Completo%20%20Revistas/Constitución%20Política%20de%20la%20República%20de%20Costa%20Rica,Reglamento%20de%20la%20Asamblea%20Legislaiva.pdf>

Panamá

- Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá (2005) Código Deontológico para Enfermeras de Panamá. Panamá. <https://www.anep.org.pa/books/CODIGO%20DEONTOLOGICO.pdf>
- Decreto Ejecutivo No. 246 (2004) Código Univorme de Ética de los Servidores Públicos. Panamá. <https://www.imelcf.gob.pa/wp-content/uploads/2019/12/Codigo-de-etica.pdf>
- Colegio Médico de Panamá (2011) Código de Ética. Panamá <https://colegiomedico.pa/wp-content/uploads/2022/10/CMP-Codigo-Etica.pdf>
- Ministerio Público – Procuraduría General de la Nación (1972) Constitución Política de la República de Panamá. Panamá. <https://ministeriopublico.gob.pa/wp-content/uploads/2016/09/constitucion-politica-con-indice-analitico.pdf>
- Ministerio Público – Procuraduría General de la Nación (1982) Téxto Único del Código Penal de la República de Panamá (comentado). Panamá. <https://ministeriopublico.gob.pa/wp-content/uploads/2016/09/codigo-penal-2016.pdf>
- Ministerio Público – Procuraduría General de la Nación (1982) Téxto Único del Código Procesal Penal de la República de Panamá (comentado), Ley No. 63. Panamá. <https://ministeriopublico.gob.pa/wp-content/uploads/2018/08/CODIGO-PROCESAL-PENAL-Comentado-COMPLETO-20-AGO-2018.pdf>