

Sr. Joseph Cannataci

## Relator Especial sobre el derecho a la privacidad

### REF.: VISITA OFICIAL A ARGENTINA DEL RELATOR ESPECIAL SOBRE EL DERECHO A LA PRIVACIDAD

Amnistía Internacional tiene el agrado de transmitir al Relator Especial sobre el derecho a la privacidad, el siguiente informe en antelación a la primera visita oficial a Argentina del 6 al 17 de mayo de 2019. Quisiéramos poner en su conocimiento la situación de mujeres, niñas y personas con capacidad de gestar, en relación con sus derechos sexuales y reproductivos, especialmente en lo que refiere al derecho a la salud y la privacidad de los datos, infancia y privacidad, en tanto han sido destacadas como prioridades temáticas de la visita oficial. En particular haremos referencia al derecho a la privacidad que emana de la obligación de confidencialidad en la relación médico-paciente.

#### I. EL ACCESO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES EN ARGENTINA

En materia de acceso al aborto, Argentina adhiere al “modelo de indicaciones o causales”, en virtud del cual el aborto está penalizado excepto en determinados supuestos<sup>1</sup>: en casos de violación y de peligro para la vida o salud de la mujer, el aborto es legal. Así lo confirmó la Corte Suprema de Justicia de la Nación (en adelante CSJN) en su sentencia sobre el caso “F., A.L. s/ medida autosatisfactiva”<sup>2</sup> dictada el 13 de marzo de 2012.

Pese a su marco legal, la realidad en Argentina se acerca mucho a la de los contextos legales en que el aborto está totalmente prohibido. Las obstrucciones al aborto son muchas y muy diversas. El uso de la justicia para dilatar y obstaculizar abortos; el ejercicio abusivo de la objeción de conciencia por parte de los efectores de salud; la violación del secreto profesional; el hostigamiento a mujeres y niñas que deciden abortar; los sistemas de salud que repelen a mujeres y; la falta de incorporación expresa de las prestaciones que demandan los casos de aborto legal como prácticas esenciales del servicio de salud;<sup>3</sup> son parte de las prácticas que operan en contra del derecho a la salud.

Distintos organismos de protección de los derechos humanos de las Naciones Unidas tales como el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer<sup>4</sup> y el Comité de Derechos Humanos, así como el

---

<sup>1</sup> El Art. 86 del Código Penal establece que “Incurrirán en las penas establecidas en el artículo anterior y sufrirán, además, inhabilitación especial por doble tiempo que el de la condena, los médicos, cirujanos, parteras o farmacéuticos que abusaren de su ciencia o arte para causar el aborto o cooperaren a causarlo. El aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta, no es punible: 1º Si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios. 2º Si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto”.

<sup>2</sup> CSJN, caso “F., A. L. s/ Medida autosatisfactiva”, F. 259. XLVI, sentencia del 13 de marzo de 2012.

<sup>3</sup>ADC, *Acceso al aborto no punible en la Argentina. Estado de situación*, marzo de 2015.

<sup>4</sup> El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW) pidió a Argentina que acelere la aprobación del proyecto de ley relativo a la interrupción voluntaria del embarazo para aumentar el acceso al aborto legal, Observaciones finales sobre Argentina. 25 de noviembre de 2016, CEDAW/C/ARG/CO/7.

Comité de los Derechos del Niño<sup>5</sup>, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>6</sup>, entre otros, **han señalado la necesidad de que Argentina garantice el acceso al aborto.**

En marzo de 2018, el Poder Legislativo decidió abrir la discusión sobre aborto en el Congreso. Sin embargo, tras la media sanción en la Cámara de Diputados, el 9 de agosto el Senado de la Nación rechazó el proyecto de ley sobre la interrupción voluntaria del embarazo, **dejando pasar una oportunidad histórica de sustraer a las mujeres, niñas y personas con capacidad de gestar del círculo en el que solo tienen como opción la cárcel, la clandestinidad o la muerte.**

El Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental fue determinante al indicar que “las leyes penales que castigan y restringen el aborto inducido son el ejemplo paradigmático de las barreras inaceptables que impiden a las mujeres ejercer su derecho a la salud y, por consiguiente, deben eliminarse”<sup>7</sup>.

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>8</sup> han puesto de resalto que la criminalización de los derechos sexuales y reproductivos y la falta de certeza suficiente acerca de que el derecho a la privacidad será respetado y la confidencialidad garantizada, reduce las posibilidades de que mujeres y niñas acudan oportunamente a los servicios de salud que necesitan; favorece que recurran a prácticas inseguras para evitar ser denunciadas y/o que terceros se involucren en su decisión, poniendo en peligro su vida y su salud.

Esto se evidencia en el modelo vigente en Argentina, que ha llevado a que en los últimos 30 años más de 3.000 mujeres perdieran la vida y otras 49.000 pusieran año a año en riesgo su salud y sus vidas<sup>9</sup>. Las complicaciones derivadas de abortos practicados en condiciones de riesgo han sido la primera causa de mortalidad materna<sup>10</sup>.

## **II. EL DERECHO A LA PRIVACIDAD EN MATERIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE MUJERES, NIÑAS Y PERSONAS CON CAPACIDAD DE GESTAR**

El derecho a la privacidad como derecho humano se encuentra protegido por diversos instrumentos de derechos humanos de los cuales Argentina es parte. Entre ellos, la Declaración Universal de Derechos Humanos (art. 12); el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (art. 17), el Pacto de Derechos económicos sociales y culturales (Art.12)<sup>11</sup>; Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Art 12)<sup>12</sup> y la Convención de los Derechos del Niño (art. 16), establecen que toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra injerencias arbitrarias o ilegales en su vida

---

<sup>5</sup>El Comité de los Derechos del Niño recomendó a Argentina garantizar el acceso a servicios de aborto seguro y de atención post-aborto para niñas y adolescentes, garantizando que sus opiniones siempre se tengan en cuenta en el proceso de toma de decisiones. Observaciones finales sobre Argentina. 1 de junio de 2018, CRC/C/ARG/CO/5-6.

<sup>6</sup>El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales llamó a “adoptar un marco normativo e institucional para garantizar servicios de salud adecuado a las personas intersexuales”, 1 de noviembre de 2018, E/C.12/ARG/CO/4.

<sup>7</sup>Relator Especial de Naciones Unidas sobre el Derecho a la Salud, Informe provisional sobre El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, A/66/254 de fecha 3 de Agosto de 2011

<sup>8</sup>Comité CEDAW, Recomendación general No. 24, op. cit.; Organización Mundial de la Salud (OMS), “Sexual health, human rights and the law”, 2015

<sup>9</sup>Ministerio de Salud de la Nación (2015). Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Egresos de establecimientos oficiales por Diagnóstico. Año 2013, Serie 11, Número 14.

<sup>10</sup>Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Estadísticas vitales. Información básica 2010 a 2015. [www.deis.gov.ar](http://www.deis.gov.ar).

<sup>11</sup>Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, “Observación General N° 22 (2016) relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12)” UN Doc. E/C.12/GC/22, 2016, párr. 40.

<sup>12</sup>Comité CEDAW, “Recomendación general No. 24, La mujer y la salud (artículo 12),” UN Doc. A/54/38/Rev.1, 1999, párr. 12(d).

privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ataques ilegales a su honra y reputación. Asimismo, el derecho a la privacidad se encuentra reconocido en el artículo 18 de la Constitución Nacional.

La contracara del derecho a la privacidad y condición para acceder a la salud es el derecho a la confidencialidad y su correlato en el deber de guardar secreto profesional. Médicos y médicas están obligados a no revelar a terceros la información que se recepte o descubra directa o indirectamente en el contexto de la relación profesional. La información que surge de una consulta médica se encuentra protegida y solo puede revelarse con el consentimiento de la persona involucrada; esto alcanza tanto a personas adultas como a niños, niñas y adolescentes, quienes gozan de la protección de su intimidad. La información que el médico obtiene en ejercicio de su profesión se encuentra privilegiada por el secreto profesional,<sup>13</sup> y determinó que los médicos tienen un derecho y un deber de guardar la confidencialidad sobre la información a la que tengan acceso en su condición de médicos.<sup>14</sup>

De acuerdo al Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “el derecho a la salud sexual y reproductiva también es indivisible e interdependiente de los demás derechos humanos. Está íntimamente ligado a los derechos civiles y políticos que fundamentan la integridad física y mental de las personas y su autonomía, tales como el derecho a la vida, la libertad y la seguridad personal, la protección contra la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, la privacidad y el respeto de la vida familiar, y la igualdad y no discriminación. Por ejemplo, la falta de servicios de atención obstétrica de emergencia o negación del aborto a menudo conducen a la mortalidad y morbilidad materna, que a su vez constituye una violación del derecho a la vida o la seguridad, y en ciertas circunstancias pueden constituir tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes.”<sup>15</sup>

De acuerdo con la OMS, el deber de confidencialidad implica que los proveedores de servicios de salud tienen la obligación de proteger la información de los pacientes, y no divulgarla sin su autorización. También deben asegurarse de que los pacientes que realmente autorizan que dicha información confidencial se revele a otros, lo hagan de una manera libre y sobre la base de información clara.<sup>16</sup>

### III. VIOLACIÓN DEL DERECHO DE CONFIDENCIALIDAD MÉDICO-PACIENTE

La violación del secreto profesional aleja a las personas del ejercicio del derecho a la salud y a la privacidad. También afecta a la confianza en el sistema, pues se demora la consulta, el paciente no revela toda la información, promueve la automedicación, la búsqueda de prestadores no calificados, entre otros. En este sentido, mantener la confidencialidad de la información obtenida de los pacientes es un interés crítico de la salud sexual y reproductiva.<sup>17</sup>

Por ejemplo, el Comité sobre todas las formas de Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW) ha expuesto su preocupación por el vínculo entre el cumplimiento del derecho a la privacidad en materia de salud, el tratamiento vinculado a un aborto, incluyendo un aborto espontáneo, y la salud de las mujeres al señalar que “la falta de respeto del carácter confidencial de la información afecta tanto al hombre como

---

<sup>13</sup> Corte IDH, Caso “De La Cruz Flores Vs Perú”. Sentencia de 18 de noviembre de 2004 (Fondo, Reparaciones y Costas), parr. 97, Corte IDH Caso “Pollo Rivera y O. vs Peru”, Sentencia de 21 de octubre de 2016 (Fondo, Reparaciones y Costas), parr. 236y 237.

<sup>14</sup> Corte IDH, Caso “De La Cruz Flores Vs Perú”. Sentencia de 18 de noviembre de 2004 (Fondo, Reparaciones y Costas), parr. 101

<sup>15</sup> Comité DESC, Observación General No. 22 sobre los derechos sexuales y reproductivos, E/C.12/GC/22, 04/03/2016, disponible en: <http://tbinternet.ohchr.org/>

<sup>16</sup> Organización Mundial de la Salud (2003). Aborto Sin Riesgos: Guía Técnica de Políticas para Sistemas de Salud. Ginebra: OMS, pág. 68. ONU, Comité de Derechos Humanos, Mellet v. Ireland, Com. No. 2324/2013, UN Doc. CCPR/C/116/D/2324/2013, 2016, para. 8; KL v. Peru, Com. No. 1153/2003, UN Doc. CCPR/C/85/D/1153/2003, 2005

<sup>17</sup> CIDH, Informe sobre *Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos*, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 61 22 noviembre 2011, párr. 76.

a la mujer, pero puede disuadir a la mujer de obtener asesoramiento y tratamiento y, por consiguiente, afectar negativamente su salud y bienestar”.<sup>18</sup>

Por ejemplo, las infracciones del secreto médico y de la confidencialidad en entornos de atención de la salud, como la práctica de intentar hacer confesar a una mujer como condición para que reciba un tratamiento médico que podría salvar su vida después de un aborto, han sido motivo de especial preocupación del Relator Especial sobre la tortura.<sup>19</sup> En este sentido, el Relator ha destacado con preocupación que la autoridad que los proveedores de servicios sanitarios tienden a ejercer sobre sus pacientes, sitúa a las mujeres en una posición de indefensión, mientras que la falta de marcos jurídicos y normativos que permitan a las mujeres ejercer su derecho a acceder a los servicios de salud reproductiva eleva los riesgos de que puedan ser sometidas a tortura y otros malos tratos.<sup>20</sup>

En el ámbito de la salud pública, en particular, se observa gran resistencia a mantener en el plano de la esfera privada situaciones de abortos en curso que llegan requiriendo atención médica, vulnerando lo establecido por el propio ordenamiento jurídico nacional e internacional sobre el deber de confidencialidad y secreto profesional, vulnerando en consecuencia el derecho a la privacidad de mujeres, niñas y personas con capacidad de gestar.

En 2012 **María Magdalena**, una mujer de 26 años, ingresó a la Maternidad Nuestra Señora de las Mercedes, Provincia de Tucumán, con fuertes dolores abdominales, y una hemorragia ginecológica en curso. Luego de examinarla, las médicas la acusaron de haberse provocado un aborto, lo cual fue negado expresa y enfáticamente por la paciente, manifestando que desconocía la existencia de un embarazo, al mismo tiempo que les indicó que estaba realizándose un tratamiento por una patología biliar a causa del cual utilizaba un método anticonceptivo inyectable. No obstante, las médicas tratantes indicaron en la historia clínica que se trataba de un “aborto provocado” y efectuaron una denuncia e hicieron ingresar a la policía a la sala de parto. La operaron sin anestesia y la imputaron por aborto. Tras estar procesada cerca de tres años<sup>21</sup>, la mujer fue finalmente sobresaída del delito de aborto a fines de 2015. Las médicas fueron denunciadas por haber violado el secreto profesional perpetrar violencia obstétrica, psicológica e institucional contra una paciente, pero la Corte provincial rechazó investigarlas. Desde 2016 la causa se encuentra a estudio de la Corte Suprema de Justicia de la Nación para investigar la responsabilidad de violación del secreto profesional y la violencia a la que fue sometida la mujer<sup>22</sup>.

Asimismo, Argentina fue expuesta frente a la comunidad internacional por el caso de **Belén**<sup>23</sup>, una joven de 25 años de edad, que en 2014 llegó a un hospital público de **Tucumán** para que la atendieran por un dolor abdominal. La derivaron al Servicio de Ginecología porque tenía abundante sangrado. Allí, los médicos le informaron que estaba teniendo un aborto espontáneo de un feto de aproximadamente 22 semanas. Belén desconocía estar embarazada. Luego de recibir tratos degradantes por parte del personal de salud, fue denunciada a la guardia policial, en violación del secreto profesional que ampara la relación

---

<sup>18</sup> Comité CEDAW, “Recomendación general No. 24, La mujer y la salud (artículo 12),” UN Doc. A/54/38/Rev.1, 1999, párr. 12(d).

<sup>19</sup> Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, 1 de febrero de 2013, A/HRC/22/53, párr. 46. La OMS también se ha referido, Aborto sin riesgos: Segunda edición guía técnica y de políticas para sistemas de salud, 2012: “Eliminar la práctica de extraer confesiones con fines judiciales a las mujeres que buscan atención médica de urgencia como resultado de un aborto ilegal y el requisito legal para los médicos y otro personal de salud de informar casos de mujeres que se han sometido al aborto (20).”.

<sup>20</sup> Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, 5 de enero de 2016, A/HRC/31/57, párr. 42

<sup>21</sup> Provincia de Tucumán, “Dos Medicas con paraguas”. <https://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-305117-2016-07-25.html>

<sup>22</sup> Ver, <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-200919-2012-08-13.html>

<sup>23</sup> Por decisión de la víctima, se usa un seudónimo. Ver mayor información en ; <http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/13-10537-2016-04-29.html>; <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-298129-2016-04-29.html>

médico-paciente<sup>24</sup>. Belén ingresó al hospital público pidiendo ayuda y fue presa por más de dos años en prisión preventiva. El 19 de abril de 2016 fue condenada a 8 años de prisión, en un proceso judicial en el que se violó su derecho al debido proceso. Finalmente, la Corte Suprema de Justicia de la provincia de Tucumán ordenó la absolución de Belén, quien previamente estuvo más de 2 años injustamente detenida en prisión preventiva.

Al caso de Belén se suman los casos de Carla<sup>25</sup>, en **Provincia de Buenos Aires**; Yamila<sup>26</sup>, en **Santa Fe**; María<sup>27</sup>, en **Santiago del Estero** y Natalia<sup>28</sup>, en **Tierra del Fuego**. Todas ellas fueron perseguidas penalmente cuando buscaron atención por una emergencia obstétrica. En esos casos la denuncia se realizó desde el hospital no respetando la garantía de confidencialidad que impide que la información que surja de la atención médica se constituya en prueba contra la mujer.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina se ha expedido en la causa “Baldivieso”<sup>29</sup> destacando que no existe tensión entre obligación de denunciar el delito de aborto y obligación de guardar secreto. Por el contrario, cabe afirmar que la protección de la confidencialidad propia de la relación médico-paciente otorga prevalencia al secreto médico como regla, circunscribiendo sus excepciones a escasos supuestos legales donde el margen de discrecionalidad es sumamente acotado.

A pesar de que la violación al secreto profesional es un delito receptado por el Código Penal argentino<sup>30</sup> - y que lo que haga el sistema judicial en consecuencia de información obtenida en violación al secreto profesional resulta nulo- la información obtenida en la atención médica activa el dispositivo de persecución penal que jueces y fiscales validan, impulsando la investigación y sometiendo a procesos criminales a las mujeres.

El deber de confidencialidad obliga tanto a los profesionales de la salud que recibieron información confidencial directamente de boca de sus pacientes o en su examen médico, como a aquellos que conocieron la información a través de otros profesionales que participaron en el tratamiento de las pacientes, incluso realizando funciones administrativas, como así también a aquellos profesionales que

---

<sup>24</sup>El Comité CEDAW en su Observación General N° 24 y 33 advirtió sobre el vínculo entre el cumplimiento del derecho a la privacidad en materia de salud, el aborto, y la salud de las mujeres: “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 abortos incompletos, y en los casos en que haya sido víctima de violencia sexual o física”. Y avanzó sobre el rol que le cabe a la justicia ante estos supuestos, al entender que “la rendición de cuentas de los sistemas de justicia se refiere también a la vigilancia de las acciones de los profesionales que actúan en ellos y su responsabilidad jurídica en caso de que violen la ley.”.

<sup>25</sup> Carla, ingresó a un hospital de Pilar, Provincia de Buenos Aires, con fuertes dolores abdominales. El médico, luego de retirarle la placenta, la sometió a un interrogatorio y completó un parte policial con el texto "parto domiciliario sin feto".

<sup>26</sup> Yamila se acercó al Hospital de Rosario, Provincia de Santa Fe, con una hemorragia, acompañada de su padre a quien en el centro de salud le indicaron que debía dirigirse a la comisaría para realizar una denuncia policial contra su hija.

<sup>27</sup> María era víctima de violencia de género y llegó al Hospital Regional Ramón Carrillo de Santiago del Estero con una grave infección. Por temor a ser denunciada, no informó que se había realizado un aborto y los médicos le suministraron varios medicamentos para retener el embarazo. Su hermana Eva advirtió al médico que María había intentado abortar. María murió el 9 de agosto de 2016 y su hermana, su madre y una amiga fueron procesadas penalmente por haber colaborado en la realización del aborto.

<sup>28</sup> Natalia, de Tierra del Fuego, fue víctima de violencia intrafamiliar durante años. Quedó embarazada como consecuencia de actos de violencia sexual por parte de su pareja. Si bien su caso se encuadraba dentro de la causal violación, el miedo la empujó al circuito clandestino, poniendo en riesgo su salud y su vida, para luego además quedar expuesta a la persecución penal por haber ejercido lo que debió ser su derecho. Enfrentó un proceso penal durante seis años hasta que fue absuelta en 2015.

<sup>29</sup> CSJN, caso “Baldivieso, César Alejandro”, del 20/04/2010. AR/JUR/7491/2010”.

<sup>30</sup> El código penal en su Art. 156 establece expresamente que la violación del secreto profesional constituye un delito en los siguientes términos: “Será reprimido con multa de pesos mil quinientos a pesos noventa mil e inhabilitación especial, en su caso, por seis meses a tres años, el que teniendo noticia, por razón de su estado, oficio, empleo, profesión o arte, de un secreto cuya divulgación pueda causar daño, lo revelare sin justa causa”.

recibieron información sin el consentimiento expreso de los pacientes.<sup>31</sup> En la provincia de **San Juan**, en cambio, el personal médico que practicó un aborto legal a una adolescente de 14 años con discapacidad que había sido violada, fue denunciado ante la Justicia por otro profesional del mismo hospital donde se concretó la intervención.

En enero 2019 tomó estado público el embarazo de una niña de 12 años producto de un abuso sexual, luego de ser atendida en el Hospital Dr. Guillermo Paterson en la provincia de **Jujuy**.<sup>32</sup> Tanto la madre como la niña manifestaron de forma fehaciente su intención acceder a la interrupción legal del embarazo conforme al marco jurídico vigente. La niña fue derivada a la Maternidad Provincial Dr. Héctor Quintana, donde el equipo médico realizó la cesárea para interrumpir la gestación, no obstante, lo cual, los profesionales de la salud evitaron la muerte intrauterina previa, generándose un nacimiento con vida. Asimismo, el propio Ministro de Salud de la provincia, violó el derecho de confidencialidad de la niña, vulnerando su intimidad y privacidad, al difundir en los medios de comunicación provinciales y nacionales, sin el consentimiento de la niña ni de su familia, el cuadro clínico de la paciente, el procedimiento médico que se llevaría a cabo, el horario de la intervención quirúrgica y las condiciones de su salud previas y posteriores al curso de acción terapéutico consentido.<sup>33</sup>

También en el mes de enero 2019, Argentina fue nuevamente expuesta frente a la comunidad internacional por el caso de “Lucia”<sup>34</sup>, una niña de 11 años de la provincia de **Tucumán**, víctima de un abuso sexual. De acuerdo al marco jurídico actual, tenía el derecho de acceder un aborto legal. Tanto la madre como la niña manifestaron de forma clara y oportuna su intención de interrumpir el embarazo para proteger la salud y la vida de la niña. Sin embargo, la atención a la niña estuvo plagada de violaciones a sus derechos como “paciente”, ya que el sistema de salud provincial obstaculizó la interrupción de la gestación durante 5 semanas, y violó el deber de resguardar la confidencialidad e intimidad de la niña. El personal médico, junto con el Secretario del Sistema de Salud de la Provincia de Tucumán y la Directora del Hospital de Este revelaron datos sensibles de la vida de la niña, con información de su estado de salud e historia clínica, en clara violación al secreto profesional.

#### **IV. Recomendaciones**

- a) El Estado argentino debe garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, niñas y toda persona con capacidad de gestar, incluyendo el derecho a la privacidad y la obligación de proteger el secreto profesional y la confidencialidad.
- b) El Estado argentino debe eliminar las barreras legislativas, administrativas y prácticas que impidan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, incluyendo el derecho a la privacidad como un derecho esencial para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos; el ejercicio abusivo de la objeción de conciencia y la extracción de confesiones de la mujer como como condición para que reciba un tratamiento médico.
- c) El Estado argentino debe adoptar las medidas necesarias para que se respete el derecho de confidencialidad médico-paciente en materia de salud sexual y reproductiva, entre ellas establecer medidas concretas frente a funcionarios y profesionales de la salud que violan el

---

<sup>31</sup> Cavallo, Mercedes. La Confidencialidad Médica en Aborto en Argentina, Perú y Uruguay. Traducción y reimpresión parcial, permitida por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), del artículo original de la autora “Conflicting Duties Over Confidentiality in Argentina and Peru” International Journal of Gynecology and Obstetrics 2011; 112: 159-162. Disponible en: [https://www.law.utoronto.ca/documents/reprohealth/SP28\\_Confidencialidad\\_aborto.pdf](https://www.law.utoronto.ca/documents/reprohealth/SP28_Confidencialidad_aborto.pdf)

<sup>32</sup> [https://www.clarin.com/sociedad/negaron-aborto-legal-nena-12-anos-embarazada-23-semanas\\_0\\_3HVtkZyQ.html](https://www.clarin.com/sociedad/negaron-aborto-legal-nena-12-anos-embarazada-23-semanas_0_3HVtkZyQ.html)

<sup>33</sup> <https://www.pagina12.com.ar/170303-no-fue-ile-fue-tortura>

<sup>34</sup> <https://www.pagina12.com.ar/176284-la-nina-llora>

secreto profesional, vulnerando la privacidad y la salud de mujeres, niñas y personas con capacidad de gestar,

- d) El Estado debe garantizar el acceso al aborto y eliminar la amenaza penal para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y personas con capacidad de gestar, así como respecto a quienes provean la práctica del aborto.