

*Corte Interamericana
de Derechos Humanos*

De La Cruz Flores vs. Perú

Fondo, Reparaciones y Costas

*Sentencia del
18 de noviembre de 2004*

[...]

I. INTRODUCCIÓN DE LA CAUSA

1. El 11 de junio de 2003 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “la Comisión” o “la Comisión Interamericana”) sometió ante la Corte una demanda contra el Estado del Perú (en adelante “el Estado” o “el Perú”), la cual se originó en la denuncia N° 12.138, recibida en la Secretaría de la Comisión el 1° de septiembre de 1998.

[...]

3. De conformidad con lo señalado por la Comisión, la señora María Teresa De La Cruz Flores, médico de profesión, fue detenida por miembros de la policía el 27 de marzo de 1996 cuando finalizaba sus labores como médico pediatra en el Instituto Peruano de la Seguridad Social, por cargos de terrorismo tramitados bajo el expediente N° 113-95, y una vez detenida fue notificada de otra orden de arresto dentro del expediente N° 723-93 por el delito de terrorismo, expediente que, según la Comisión, para ese momento había sido reportado como extraviado. La presunta víctima fue procesada por un tribunal compuesto por jueces “sin rostro”, el cual la condenó, el 21 de noviembre de 1996, por el delito de terrorismo a la pena de 20 años de prisión, en virtud de lo dispuesto en el Decreto Ley N° 25.475. Dicha sentencia fue confirmada por la ejecutoria de la Sala Penal Especial de la Corte Suprema de Justicia de la República el 8 de junio de 1998. Por otro lado, la Comisión mencionó que el 3 de enero de 2003 el Tribunal Constitucional del Perú emitió una sentencia en la cual declaró la inconstitucionalidad de algunas normas de los Decretos Ley Nos. 25.475 y 25.659, sin especial pronunciamiento en relación con el artículo 2 del Decreto Ley 25.475, el cual tipifica el delito de terrorismo. En desarrollo de tal decisión, el Gobierno emitió los Decretos Legislativos Nos. 923, 924, 925, 926 y 927 de fecha 19 de febrero de 2003. Dichos decretos disponen que la Sala Nacional de Terrorismo, progresivamente en un plazo no mayor de sesenta días hábiles desde la entrada en vigor de dicha legislación, anularía de oficio, salvo renuncia del reo, la sentencia y el juicio oral y declararía, de ser el caso, la insubsistencia de la acusación fiscal en los procesos penales por los delitos de terrorismo seguidos en la jurisdicción penal ante jueces o fiscales con identidad secreta. Sin embargo, la Comisión señaló que la señora De La Cruz Flores continuaba, hasta la fecha de presentación de la demanda, detenida en situación de condenada por el delito de terrorismo.

[...]

VII. *ARTÍCULOS 9, 7, 8 Y 24 DE LA CONVENCIÓN AMERICANA EN RELACIÓN CON EL ARTÍCULO 1.1 DE LA MISMA (PRINCIPIO DE LEGALIDAD Y DE IRRETROACTIVIDAD, DERECHO A LA LIBERTAD PERSONAL, GARANTÍAS JUDICIALES Y PRINCIPIO DE IGUALDAD ANTE LA LEY)*

[...]

Consideraciones de la Corte

77. El artículo 9 de la Convención Americana establece:

Nadie puede ser condenado por acciones u omisiones que en el momento de cometerse no fueran delictivos según el derecho aplicable. Tampoco se puede imponer pena más grave que la aplicable en el momento de la comisión del delito. Si con posterioridad a la comisión del delito la ley dispone la imposición de una pena más leve, el delincuente se beneficiará de ello.

78. Previamente, cabe señalar que la Comisión Interamericana y los representantes han alegado que la tipificación del delito de terrorismo en el artículo 2 del Decreto Ley N° 25.475 contraviene el principio de legalidad consagrado en el artículo 9 de la Convención Americana (...). En este sentido, la Corte observa que en el proceso seguido contra la presunta víctima no se aplicó el artículo 2 del Decreto Ley N° 25.475 (delito de terrorismo), razón por la cual este Tribunal no lo analizará y procederá a considerar los argumentos presentados por las partes en relación con el artículo 4 del mismo Decreto Ley (delito de actos de colaboración con el terrorismo).

[...]

83. La señora María Teresa De La Cruz Flores fue procesada y condenada por actos de colaboración con el terrorismo en aplicación del artículo 4 del Decreto Ley N° 25.475 mediante sentencia de 21 de noviembre de 1996. Aun cuando en dicha sentencia el juez dispone que se condene a la señora María Teresa de La Cruz Flores como autora del "delito de terrorismo en agravio del Estado", la Corte observa que el artículo en el que se basó el tribunal interno para dicha condena es el 4 del Decreto Ley N° 25.475, que tipifica el delito de actos de colaboración con el terrorismo. (...)

84. En relación con el principio de legalidad, la Corte se referirá, a continuación, a los siguientes temas: a) vínculo entre las conductas que se imputan a la señora De La Cruz

Flores en la sentencia de 21 de noviembre de 1996 y el artículo 4 del Decreto Ley N° 25.475; b) falta de especificación sobre cuál de los actos tipificados en el mencionado artículo 4 cubrirían la conducta de la señora De La Cruz Flores; c) penalización del acto médico; y d) obligación de denuncia respecto de posibles actos delictivos por parte de los médicos.

[...]

c) Penalización del acto médico

90. En el juicio seguido contra la presunta víctima, el 16 de septiembre de 1995 el Décimo Cuarto Juzgado Penal de Lima dictó auto de apertura de instrucción contra la señora María Teresa De La Cruz Flores y otros por “ser integrantes del Partido Comunista del Perú – sendero luminoso, los mismos que proporcionaron atención médica, curaciones y operaciones, entrega de medicinas e instrumental médico para la atención de los delinquentes terroristas[;] hechos [que] constituyen delito previsto y penado en el artículo 4° del [D]ecreto [L]ey [N°] 25[.]475”.

91. El 1° de abril de 1996 el Fiscal de la Décimo Cuarta Fiscalía Provincial de Lima señaló en su dictamen (...) que la señora María Teresa De La Cruz Flores había “explotado sus actividades profesionales en el campo de la [m]edicina[... y] que su accionar estaba orientado a salvar bienes [...] como es la vida humana”.

92. El 7 de junio de 1996 el Fiscal Superior de Lima emitió su dictamen (...), en el cual señaló que, en lo que se refiere a la señora María Teresa de La Cruz Flores, “la participación de [é]st[a] había consistido en proporcionar atención médica a militantes”.

93. En relación con la señora María Teresa De la Cruz Flores, la sentencia de 21 de noviembre de 1996 (...) consideró que

[en autos] se detalla la documentación encontrada en mil novecientos noventidós a Víctor Zavala Castaño, a Francisco Morales Zapata, a Ediviges Crisóstomo Huayanay, Felipe Crisóstomo Huayanay, Rosa Esther Malo Vilca y Miriam Rosa Juárez Cruzatt, en las cuales se involucra a la acusada, en la que aparece con el seudónimo de “Elíana”; en uno de esos documentos se da referencias no solo a puntos de reunión llevados a cabo con la procesada, sino además, se hace todo un análisis de su evolución doctrinaria e ideológica al interior de la organización, se hace indicaciones de las charlas en la[s] que como médico [h]a brindado, que ha participado en una

operación como segundo médico cirujano, así como de los problemas que se han presentado al interior del Sector Salud, todo lo cual, ha sido corroborado [...] por la acusada Elisa Mabel Mantilla Moreno, quien en presencia del Fiscal sostiene que en una oportunidad se encontró con María Teresa De la Cruz por disposición de su "responsable", a efectos de hacer diversas coordinaciones; [...] por la misma acusada, quien [...] la sindicó como uno de los elementos de apoyo encargada de hacer atenciones médicas e intervenciones quirúrgicas, [...] se le sindicó como partícipe en una operación a "Mario"[,] quien estaba quemado de la mano, lo que coincide con lo anteriormente señalado, esto es, que participó como segundo cirujano en una operación de injerto de piel; siendo evidente que la negativa de la procesada, a nivel judicial[,], es dada con el afán de eludir su responsabilidad penal, la misma que se encuentra suficientemente acreditada[.]

94. La Corte observa que el acto médico se encuentra reconocido en numerosos documentos declarativos y normativos relevantes de la profesión médica⁹⁹. A modo de ejemplo, el artículo 12 del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú consagra que "[a]cto médico es toda acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica. Han de entenderse por tal, los actos de diagnóstico, terapéutica y pronóstico que realiza el médico en la atención integral de pacientes, así como los que se deriven directamente de éstos. Los actos médicos mencionados son de exclusivo ejercicio del profesional médico".

95. A título informativo, la Corte recuerda que el artículo 18 del I Convenio de Ginebra de 1949, señala que "[n]adie podrá ser molestado o condenado por el hecho de haber prestado asistencia a heridos o a enfermos". Asimismo, el artículo 16 del Protocolo I y el artículo 10 del Protocolo II, ambos Protocolos a los Convenios de Ginebra de 1949, disponen que "[n]o se castigará a nadie por haber ejercido una actividad médica conforme con la deontología, cualesquiera hubieran sido las circunstancias o los beneficiarios de dicha actividad". Al momento de la ocurrencia de los hechos del presente caso, el Perú ya era parte de dichos instrumentos internacionales.

99 Cfr. Código Internacional de Ética Médica, Asociación Médica Mundial; Regulaciones en tiempo de conflicto armado, Asociación Médica Mundial; Principios de Ética Médica Europea; Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú (expediente sobre el fondo y las eventuales reparaciones y costas, tomo IV, folios 846 a 857); y Ley, Estatuto y Reglamento del Colegio Médico del Perú (expediente sobre el fondo y las eventuales reparaciones y costas, tomo IV, folios 858 a 941).

d) Obligación de denuncia respecto de posibles actos delictivos por parte de los médicos

96. La sentencia de 21 de noviembre de 1996 (...) consideró, además, “que cuando un galeno tiene la simple presunción o el conocimiento del origen ilícito de las lesiones causadas a un individuo, está obligado a denunciar el hecho o ponerlo en conocimiento de las autoridades para que realicen las investigaciones respectivas”.

97. Al respecto, la Corte considera que la información que el médico obtiene en ejercicio de su profesión se encuentra privilegiada por el secreto profesional. Por ejemplo, el Código Internacional de Ética Médica de la Asociación Médica Mundial dispone que “el médico debe guardar absoluto secreto de todo lo que se le haya confiado, incluso después de la muerte del paciente”.

98. En este sentido, la Constitución del Perú de 1993, que prevalece sobre cualquier otra norma interna del ordenamiento jurídico peruano, establece en su artículo 2.18 que toda persona tiene derecho

a mantener reserva sobre sus convicciones políticas, filosóficas, religiosas o de cualquier otra índole, así como a guardar el secreto profesional.

99. A su vez, el Código de Procedimientos Penales dispone en su artículo 141 que “no podrán ser obligados a declarar: 1. los eclesiásticos, abogados, médicos, notarios y obstetrices, respecto de los secretos que se les hubiera confiado en el ejercicio de su profesión”.

100. El Comité de Derechos Humanos ya ha recomendado que leyes nacionales sean modificadas en el sentido de proteger la confidencialidad de la información médica¹⁰⁰.

101. La Corte considera que los médicos tienen un derecho y un deber de guardar confidencialidad sobre la información a la que tengan acceso en su condición de médicos.

102. En consecuencia, a la luz de las consideraciones precedentes, el Tribunal estima que al dictar la sentencia de 21 de noviembre de 1996 el Estado incurrió en una violación del principio de legalidad, por: tomar en cuenta como elementos generadores de responsabilidad penal la pertenencia a una organización terrorista y el incumplimiento de la obligación de denunciar y, sin embargo, sólo aplicar un artículo que no tipifica dichas

conductas; por no especificar cuál o cuáles de las conductas establecidas en el artículo 4 del Decreto Ley N° 25475 eran las cometidas por la presunta víctima para ser responsable del delito; por penalizar el acto médico que no sólo es un acto esencialmente lícito, sino que es un deber de un médico el prestarlo; y por imponer a los médicos la obligación de denunciar posibles conductas delictivas de sus pacientes con base en la información que obtengan en el ejercicio de su profesión.

103. En razón de todo lo anteriormente expuesto, la Corte considera que el Estado violó el principio de legalidad establecido en el artículo 9 de la Convención Americana, en perjuicio de la señora De La Cruz Flores.

[...]

XII. PUNTOS RESOLUTIVOS

188. Por tanto,

LA CORTE, DECLARA:

Por unanimidad, que:

1. El Estado violó el principio de legalidad y de irretroactividad consagrado en el artículo 9 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en relación con el artículo 1.1 de la misma, en perjuicio de la señora María Teresa De La Cruz Flores, (...).

(...)

[...]

VOTO RAZONADO DEL JUEZ SERGIO GARCÍA RAMÍREZ (...)

1. En este *Voto razonado* me referiré sólo a un tema que se examina en la Sentencia dictada por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el *Caso De La Cruz Flores*, emitida el 18 de noviembre de 2004: el acto médico y la ley penal, desde la perspectiva de los derechos humanos y en las circunstancias que se acreditaron en dicho caso. Aludo al acto médico en los términos consignados en aquella Sentencia, que toma la descripción del artículo 12 del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú (Estado al que corresponde el asunto *sub judice*) y en la que figuran conceptos generalmente

aceptados: "acto médico es toda acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica. Han de entenderse por tal, los actos de diagnóstico, terapéutica y pronóstico que realiza el médico en la atención integral de pacientes, así como los que se deriven directamente de éstos. Los actos médicos mencionados son de exclusivo ejercicio del profesional médico".

2. Es preciso establecer una cuidadosa distinción entre esa actividad, enmarcada en el ejercicio de una profesión y atenta a los fines y métodos que corresponden a ésta, de cualquier otra actividad, penalmente típica o atípica, que se sujeta a su propio orden de regulación y trae consigo las consecuencias jurídicas que la ley prevenga, entre ellas las de carácter penal. No se pierde de vista que en ocasiones el deslinde pudiera resultar difícil y que algunas situaciones sugerirían la existencia de una infracción penal tras un supuesto acto médico. Ahora bien, estos problemas prácticos no cancelan el sentido de las afirmaciones contenidas en este *Voto*, que apoya la Sentencia dictada por la Corte. Una cosa es la entidad propia de cada hecho, acto o conducta, que deben ser valorados en sus términos, y otra los problemas que entraña la investigación e identificación de los hechos. Aquello es tema del legislador y del juzgador, y lo segundo, del investigador. El tribunal debe evitar que una investigación deficiente, con resultados equívocos o inciertos, contamine su apreciación sobre la naturaleza de la conducta y el trato jurídico pertinente.

3. Desde luego, es posible que quien ejerce la profesión médica realice, independientemente de ésta, conductas que pudieran quedar abarcadas por la ley penal y ameritar la imposición de sanciones de diversa naturaleza. Esto lleva a insistir en la necesidad de trazar una frontera, tan precisa como sea posible -en el triple plano de la tipificación legal, la investigación y el enjuiciamiento-, entre estos comportamientos punibles y aquellos otros que se desarrollan exclusivamente en el marco del acto médico, es decir, en el marco de la actividad que despliega un profesional de la medicina, empleando sus conocimientos y técnicas en esta disciplina, para preservar la vida y la salud de otras personas. Esta es, en suma, la finalidad del acto médico, que concurre a su calificación jurídica.

4. La ley penal debe contemplar, para efectos punitivos, ciertas conductas que afectan gravemente los bienes jurídicos más relevantes. La idea de un Derecho penal mínimo, asociada al garantismo, que hoy enfrenta diversos embates, supone la incriminación de tales conductas ilícitas, habida cuenta de su gravedad y de la lesión que producen, cuando no se dispone de medios sociales o jurídicos alternos para evitarlas o sancionarlas. Bajo este concepto, la ley penal debe ser utilizada como último recurso del control social y concentrarse en esos comportamientos de gravedad extrema. Y cuando se justifica la tipificación penal de determinados comportamientos, es preciso hacerlo con objetividad y ponderación -lo

que se podría llamar “prudencia beccariana”-, acomodando las sanciones a la gravedad de la infracción y a la culpabilidad del agente, sin perder de vista las diferencias que pudieran mediar entre hipótesis de una misma categoría -asesinato y homicidio culposo, por ejemplo-, que requieren tratamiento penal diferenciado. Esta cuestión ha sido analizada en la jurisprudencia de la Corte Interamericana, a propósito del artículo 4.2 de la Convención Americana -concerniente a la protección del derecho a la vida- en la Sentencia dictada en el *Caso Hilaire, Constantine y Benjamin y otros vs. Trinidad y Tobago*, de 21 de junio de 2002. Me remito a lo que expresé en el *Voto razonado* que acompañé a esa Sentencia.

5. Si el legislador penal, a la hora de incriminar conductas ilícitas, debe distinguir los diferentes supuestos que se plantean y ofrecer a cada uno trato adecuado, racional y específico, con mayor razón debe evitar la incriminación de las conductas que no sean ilícitas. El hecho de que un comportamiento se halle objetivamente previsto en un tipo penal depositado en un ordenamiento de la materia no implica que por ello se satisfaga, en forma automática, la exigencia de legitimidad en las previsiones penales. De lo contrario se justificaría la recepción de actos materialmente admisibles, e incluso plausibles, dispuesta por regímenes autoritarios para combatir la disidencia, la diferencia, la discrepancia, fenómeno bien conocido a lo largo de la historia y ampliamente reprobado. Sobre este punto también se ha pronunciado la Corte Interamericana al examinar las características de la ley que dispone limitaciones o restricciones al ejercicio de los derechos. Ténganse en cuenta, al respecto, los pronunciamientos contenidos en la *Opinión Consultiva OC-6/86*, del 9 de mayo de 1986, acerca de “*La Expresión ‘Leyes’ en el Artículo 30 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos*”.

6. Cuando se ejecuta cierta conducta con la intención de lesionar un bien jurídico, pudiera justificarse -con las limitaciones que antes mencioné- la aplicación de una pena al autor de aquélla. Otra cosa sucede cuando la intención del agente es preservar un bien jurídico de elevada jerarquía cuya tutela constituye, además, una obligación inmediata y directa de quien realiza la conducta. Tómese en cuenta que la preservación y el desarrollo de la vida individual y colectiva ha llevado a recoger, estimular y reglamentar el desempeño de ciertas actividades -científicas, técnicas, artísticas, de servicio social o público, etcétera-, que se estiman socialmente útiles e inclusive necesarias, y a las que por ello se rodea, generalmente, de suficientes garantías. Esta consagración sistemática de dichas actividades, convertidas, inclusive, en funciones sociales, constituye un punto de referencia para calificar su licitud y proveer las consecuencias jurídicas que resulten pertinentes.

7. Una de las más antiguas y nobles actividades es la destinada a la preservación de la vida y la salud de las personas. Se trata, en la especie, de proteger los bienes de más alto

rango, condición para el disfrute de todos los restantes. En ello se interesa la sociedad en su conjunto y el Estado debe proveer a su tutela. Este es, precisamente, el caso de la profesión médica, cuya regulación posee un notable componente ético, además de contener los datos propios de la técnica que en cada supuesto deba aplicarse, conforme al deber de cuidado que se deduce de la *lex artis*. El profesional de la medicina que cuida de la salud de sus semejantes y los protege de la enfermedad y de la muerte cumple la obligación que naturalmente le corresponde y que la ley debe amparar cuidadosamente. Esa protección y ese cumplimiento poseen sentido propio, con total independencia de las ideas políticas, religiosas o filosóficas del médico y del paciente. Tan censurable sería que el Estado impusiera o autorizara a los médicos el ejercicio desviado de su encomienda, como ha sucedido bajo regímenes totalitarios, como que les impidiera cumplir el deber ético y jurídico que les incumbe, e incluso les impusiera sanciones por hacerlo. En ambos casos el Estado lesiona el derecho a la vida y a la salud de las personas, tanto directamente como a través de la intimidación o la restricción impuesta a quienes se hallan regularmente obligados a intervenir, con motivo de la profesión que ejercen, en la preservación de esos bienes.

8. En mi concepto, el Estado no puede vulnerar la protección de la salud y la vida que los médicos tienen a su cargo, a través de normas o interpretaciones de éstas que disuadan al médico de cumplir su deber, sea porque lo amenacen con la aplicación de una pena, amenaza que pudiera inhibir la prestación del servicio médico, sea porque lo induzcan a hacer distinciones contrarias a los principios de igualdad y no discriminación, sea porque lo obliguen a desviarse de la función que les corresponde y asumir otra, que entre en conflicto con aquella, proponga dilemas inaceptables o altere de raíz la relación entre el médico y el paciente, como sucedería si se obligara al médico a constituirse en denunciante -o delator- de los pacientes que atiende. Otro tanto sucedería, en su propio ámbito, si se forzara al abogado a denunciar los hechos ilícitos en que ha incurrido su cliente, de los que se entera a través de la relación de asistencia y defensa, o al sacerdote a revelar los secretos que le son confiados por medio de la confesión.

9. En ningún caso se trata de impedir la persecución legítima de conductas ilícitas, que deben ser combatidas por medios idóneos, sino de mantener cada relación social en el cauce que le corresponde, no sólo para bien privado, sino también -y quizás ante todo- para bien público. El fiscal y el investigador deben llevar adelante las indagaciones a las que se hallan obligados, en virtud de la función que ejercen. El médico, el abogado defensor, el sacerdote deben hacer otro tanto, con plena salvaguarda del Estado, en el ejercicio de la misión que les incumbe y que ciertamente no es la investigación de los delitos y la persecución de los infractores. Sobra describir la crisis que traería consigo la

subversión de los roles profesionales y sociales y la tácita incorporación de médicos, defensores y sacerdotes a las filas de la policía. Si se protege la comunicación confidencial entre el abogado y el inculcado, que está al abrigo de interferencias, y se concede que el sacerdote no está obligado a violar el secreto de confesión -que constituye, inclusive, un rasgo esencial de esta comunicación específica, que los creyentes consideran sacramental-, la misma consideración, por lo menos, se debe poner en la relación entre el médico y el enfermo.

10. La idea de que el médico está obligado a atender a todas las personas, por igual, sin entrar en calificaciones acerca de su condición moral o legal, y de que la atención de la salud constituye un deber del facultativo, y simultáneamente un derecho, así como la admisión del secreto médico acerca de las revelaciones del paciente, vienen de tiempo atrás y se han asentado con firmeza en varios de los más notables instrumentos ético-jurídicos de esa profesión, que contemplan, entre otros extremos, las particularidades de la relación entre médico y paciente y las características de la lealtad que aquél debe a éste. Esculapio habría escrito a su hijo: "tu puerta quedará abierta a todos (...) El malhechor tendrá tanto derecho a tu asistencia como el hombre honrado". En el juramento de Hipócrates, que aún hoy prestan muchos jóvenes al tiempo de recibir el título profesional que califica sus conocimientos para el ejercicio de la medicina, se indica: "si en mi práctica médica, o aun fuera de ella, viese u oyese (...) algo que jamás deba ser revelado al exterior, me callaré considerando como secreto todo lo de este tipo".

11. En la Sentencia a la que acompaño este *Voto* se menciona el texto concluyente de algunos preceptos del Derecho Internacional Humanitario. La referencia a ese texto se hace a título informativo, que contribuye a ilustrar, según ha afirmado la jurisprudencia del tribunal, la interpretación que éste realiza con respecto a las disposiciones que aplica directamente. Así, el artículo 18 del I Convenio de Ginebra de 1949 señala que "nadie podrá ser molestado o condenado por el hecho de haber prestado asistencia a heridos o a enfermos". Los artículos 16 del Protocolo I y 10 del Protocolo II, ambos vinculados a los Convenios de Ginebra de 1949, disponen que "no se castigará a nadie por haber ejercido una actividad médica conforme con la deontología, cualesquiera hubieran sido las circunstancias o los beneficiarios de dicha actividad".

12. La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial, 1948-1968-1983, proclama la promesa del médico de "velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente"; "guardar y respetar los secretos a mí confiados, aun después de que un paciente haya muerto"; y "hacer caso omiso de credos políticos y religiosos, nacionalidades, razas, rangos sociales, evitando que éstos se interpongan entre mis deberes profesionales

y mi paciente". El Código Internacional de Ética Médica, de la misma fuente, reitera: "El médico debe (...) salvaguardar las confidencias de los pacientes"; "El médico debe actuar solamente en el interés del paciente al proporcionar atención médica que pueda tener el efecto de debilitar la condición mental y física del paciente"; "El médico debe a sus pacientes todos los recursos de su ciencia y toda su lealtad". En la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los derechos del paciente, de 1981-1995, se manifiesta: "Toda la información identificable del estado de salud, condición médica, diagnóstico y tratamiento de un paciente y toda otra información de tipo personal, debe mantenerse en secreto, incluso después de su muerte". La Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, 1964-1975-1983-1989-1996-2000-2002, señala: "El deber del médico es promover y velar por la salud de las personas. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber".

13. En suma, considero inadmisibles -consideración que coincide con el parecer de la Corte Interamericana, expuesto en la Sentencia dictada en el presente caso- sancionar penalmente la conducta del médico que brinda la atención destinada a proteger la salud y preservar la vida de otras personas, con independencia de las características de éstas, sus actividades y convicciones y el origen de sus lesiones o enfermedades. Por otra parte, estimo necesario excluir de incriminación la conducta del médico que se abstiene de informar a las autoridades la conducta punible en que ha incurrido su paciente, de la que sabe gracias a la confidencia que éste le hace con motivo del acto médico. En este caso podría operar una excusa absolutoria similar a la que ampara a los familiares del imputado en casos de encubrimiento por favorecimiento.

14. Nuevamente es preciso destacar que las consideraciones y decisiones de la jurisdicción interamericana en los casos de los que se ha ocupado, no han justificado en ningún supuesto y por ningún motivo la comisión de delitos previstos por la legislación expedida conforme a los principios y postulados de una sociedad democrática. Es evidente que el Estado debe proteger a los individuos y a la sociedad frente a la agresión dirigida contra sus bienes jurídicos, así como preservar las instituciones democráticas. También lo es, desde la perspectiva de los derechos humanos, que esa protección se debe ejercer con observancia de las condiciones que caracterizan a un Estado de Derecho.

[...].