



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

Pontificia Universidad
Católica del Ecuador



TRABAJO DE TITULACIÓN

SUBMODALIDAD: CAPÍTULO DE LIBRO

TEMA: La confidencialidad en el ámbito de la salud: secreto médico, intimidad y confianza.

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER EN GESTIÓN DE CALIDAD
EN SALUD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Director: Msc. Gabriela G. Morales Arias

Autor: Milton Alejandro Terán Vintimilla.

QUITO, 2024

DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las políticas y manuales de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas políticas.

Asimismo, cedo los derechos en línea patrimoniales de mi trabajo de titulación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción dentro de las regulaciones de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: _____

Nombre: Milton Alejandro Terán Vintimilla

Cédula: 1500958093

Lugar y fecha: Quito, febrero de 2024.

DEDICATORIA

A Dios por ser la guía en mi vida y permitirme llegar a alcanzar esta meta profesional en mi vida.

A mis familiares, que creyeron en mí y fomentaron el amor a la lectura y al crecimiento continuo.

Finalmente, este capítulo está dedicado a mis amigos por ser un apoyo incondicional en mi vida, y por animarme constantemente durante este proceso de formación académica.

AGRADECIMIENTOS

Escribir este capítulo no hubiera sido posible sin el apoyo y colaboración de muchas personas.

En primer lugar, quiero expresar mi agradecimiento a la Msc. Gabriela G. Morales Arias, tutora académica, gracias por su confianza y paciencia, por creer en mí y por ayudarme en la elaboración y desarrollo de este trabajo.

También quiero agradecer a mi familia por brindarme su apoyo durante la elaboración de este capítulo.

Finalmente quiero agradecer a mis amigos por su apoyo incondicional y por siempre estar para mí.

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. METODOLOGÍA.....	2
3. DESARROLLO.....	3
4. CONCLUSIONES.....	28
5. RECOMENDACIONES.....	31
6. BIBLIOGRAFÍA.....	32

RESUMEN

La confidencialidad en el ámbito sanitario desde la perspectiva ética legal es un principio que se sustenta en el secreto médico, la intimidad y la confianza. El abordaje del presente capítulo plantea promover acciones que guíen a la protección de la privacidad y la dignidad del individuo, asegurando que la información personal de los pacientes sea manejada de forma confiable y en su beneficio. La metodología empleada responde a una investigación bibliográfica narrativa que permitió abordar la confidencialidad como elemento imprescindible para el buen funcionamiento del sistema de salud. Concluyendo que la confidencialidad permite proteger la privacidad de los datos, promueve la autonomía del paciente, fomenta la confianza en la relación médico paciente facilitando la toma de decisiones efectivas durante la asistencia médica.

ABSTRACT

Confidentiality in the healthcare field from a legal ethical perspective is a principle that is based on medical secrecy, privacy and trust. The approach of this chapter proposes promoting actions that guide the protection of the privacy and dignity of the individual, ensuring that patients' personal information is handled reliably and for their benefit. The methodology used responds to a narrative bibliographic research that allowed confidentiality to be addressed as an essential element for the proper functioning of the health system. Concluding that confidentiality allows the privacy of data to be protected, promotes patient autonomy, fosters trust in the doctor-patient relationship and facilitates effective decision-making during medical care.

1. INTRODUCCIÓN

Este capítulo surge ante la apremiante necesidad de abordar la confidencialidad como un principio fundamental en el ámbito sanitario, respaldado por factores como el secreto médico, la intimidad y la confianza. Estos elementos son fundamentales en la relación médico-paciente, ya que contribuyen significativamente a lograr una adecuada adherencia de la población a los servicios sanitarios.

En este capítulo se lleva a cabo una exploración exhaustiva de la legislación que salvaguarda la privacidad y la dignidad de los pacientes en el contexto de la asistencia sanitaria, tanto a nivel internacional como en el contexto específico de Ecuador. El abordaje se realiza desde la perspectiva ética y legal, destacando la importancia de establecer marcos normativos que velen por el respeto a los derechos individuales y promuevan prácticas médicas responsables. Teniendo en cuenta los avances tecnológicos en el ámbito científico, se valorará la utilización de herramientas tecnológicas en la atención médica, específicamente aquellas diseñadas para salvaguardar la reserva de los datos de los pacientes. Estas herramientas deben fomentar la confianza en un entorno digital que promueve la legitimidad para la accesibilidad a la prestación de servicios de salud.

En última instancia, se pretende profundizar en la comprensión de cómo la confidencialidad se erige como un pilar esencial para mantener la integridad de la relación entre el médico y el paciente, así como para preservar la confianza del público en los servicios de salud. Este análisis detallado permitirá una mejor apreciación de los desafíos éticos y legales que rodean la protección de la información médica y, por ende, una mayor garantía de la calidad en la asistencia de servicios médicos.

2. METODOLOGÍA

La metodología utilizada en el presente estudio corresponde a una investigación bibliométrica que involucra solo datos públicos y/o disponibles públicamente.

3. DESARROLLO

3.1. Confidencialidad

La confidencialidad, en su esencia, se refiere a la acción o expresión de compartir algo en confianza, con la expectativa de que se mantenga en secreto. Esta noción tiene sus raíces en la palabra latina *confidentia* que abarca conceptos como declaraciones secretas, informaciones privadas, privacidad e intimidad. Este principio se erige como una dimensión fundamental que posibilita que cada individuo pueda ser auténtico, comunicarse de manera sincera y establecer relaciones significativas con otros (González, Q. 2020).

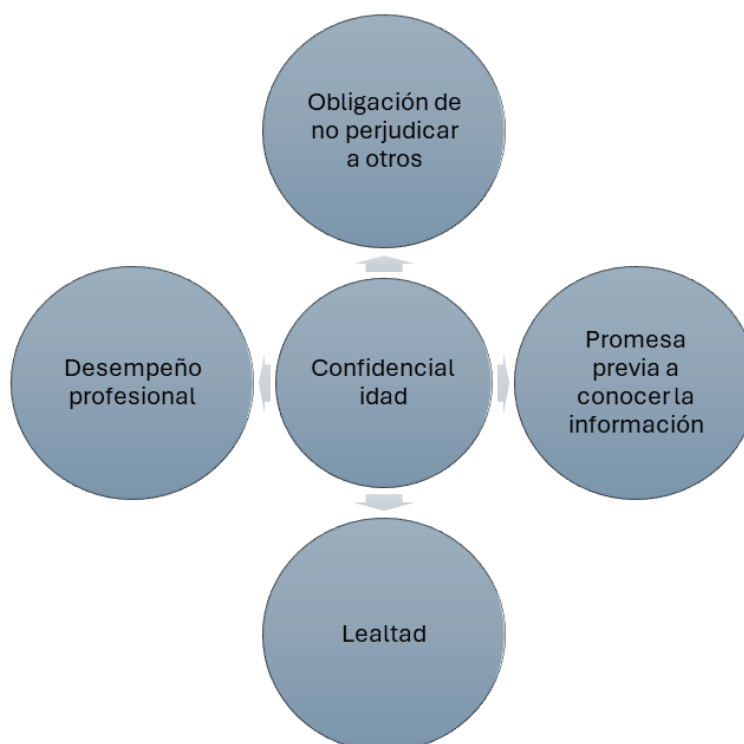
Según Polo Roca (2021), la confidencialidad debe ocuparse de resguardar la información personal que aborda desde los origen raciales y étnicos, los acuerdos políticos, los dogmas religiosos e ideológicos, hasta datos relacionados con la salud y la orientación sexual, en un entorno propicio para evitar cualquier perjuicio al titular de dicha información.

En otras palabras, González (2020) señala que la confidencialidad se presenta como la cualidad que ostenta cierta información de preservar su reserva, limitando su conocimiento a una o varias personas, evitando su exposición de manera masiva, Este atributo es esencial para fomentar un ambiente en el cual la confianza entre individuos florezca, permitiendo así la construcción de vínculos genuinos basados en la sinceridad y la discreción Sánchez González (2021), desde esta perspectiva, como se puede

observar en la figura 1, se comprende entonces que la confidencialidad tiene las siguientes características:

Figura 1.

Características de la confidencialidad



Nota. La imagen muestra las características de la confidencialidad de la información, siendo una adaptación de Sánchez González (2021)

- Lealtad: la confidencialidad protege la gestión de información respaldada por códigos éticos y leyes de la privacidad salvaguardando la dignidad y privacidad mediante la honestidad en la comunicación.
- Desempeño profesional: la confidencialidad contribuye a la calidad de los servicios mejorando la credibilidad en el sistema.

- Desde la obligación de no perjudicar a otros, la confidencialidad guarda la reserva de la información obtenida, garantizando el derecho fundamental a la intimidad (Sánchez González 2021).

Por lo expuesto, la confidencialidad salvaguarda la información y el respeto a la privacidad como derechos inherentes a cada individuo que deben ser reconocidos y comprendidos como cuestiones éticas que tienen consecuencias jurídicas (Hernández & Mancilla 2021).

3.1.1. Confidencialidad en el ámbito de la salud.

En el ámbito médico, la confidencialidad constituye un principio fundamental para la práctica clínica y este se deriva del juramento Hipócratico que data de hace más de 3000 años (Crisostomo, 2021). Es una de las prácticas éticas y morales más significativas de la profesión y se encuentra amparada por diversas legislaciones que regulan la conducta médica, siendo la más importante el Código de Ética Médica (CEM), que ha sido actualizado recientemente debido a las innovaciones tecnológicas, comunicacionales y sociales (Fernandes dos Santos et al. 2020).

En la práctica médica, la preservación de la confidencialidad debe asegurar la reserva y privacidad de los datos, comprometiendo a los salubristas a salvaguardar lo que se le ha comunicado por el paciente o sus familiares, así como cualquier detalle descubierto durante el seguimiento del caso (a través de la exploración física, la realización de análisis suplementarios o por la información que el paciente no quiere compartir, pero que el médico reconoce), donde el derecho a la intimidad de las personas debe ser la base en la relación médico - paciente, para garantizar una reciprocidad, generando un

entorno de confianza que incluya el respeto a sus datos personales y facilite una atención médica efectiva (Bertolín J. 2021).

Dado el respeto al sigilo de los registros clínicos, conforme al artículo 73 del Capítulo IX del CEM, el médico posee la obligación ética y legal de mantener la privacidad de la información en cualquier situación. Esto significa que se prohíbe revelar los datos a los que tenga acceso en el ámbito laboral, a excepción de razones justas, deberes legales o consentimientos por escrito del paciente, es decir el acto médico debe realizarse considerando la dignidad de los usuarios que han otorgado acceso a su intimidad (Fernandes dos Santos et al. 2020).

En otras palabras, este principio es respetado por la ética médica y legal, debido a que la confidencialidad facilita el mantenimiento de la integridad y dignidad de cada paciente, como parte del sistema en la atención sanitaria. Sin embargo, puede ser superada cuando es necesario evitar lesiones graves a terceros o al propio paciente, considerando que son excepciones justificadas en la medida en que exista un peligro grave y probable, por ejemplo, en casos de violencia doméstica, violencia sexual, enfermedades de transmisión sexual o enfermedades mentales. Teniendo en cuenta lo descrito a continuación, se detallan diversas razones que sustentan la importancia de preservar la confidencialidad en la información médica:

- Protege la privacidad y autonomía del paciente: garantizando el secreto de la información personal, proporcionando un espacio donde los pacientes se sienten seguros para comunicar al médico todos los datos relevantes para su diagnóstico y tratamiento (Beauchamp & Childress, 2019).

- Fomenta la confianza: facilitando una comunicación directa, permitiendo al médico comprender las necesidades del paciente y brindar un cuidado personalizado y efectivo (Bertolín, J. 2021).

- Facilita la toma de decisiones informada: mediante la participación activa del paciente al compartir detalles íntimos esenciales para la formulación de un diagnóstico preciso y la implementación de un plan de tratamiento efectivo, esto solo es posible cuando se establece un entorno de confianza (American Medical Association, 2016).

En consecuencia, la confidencialidad es incuestionable en la relación médico-paciente, no solo porque protege la privacidad del paciente, sino también porque fomenta la confianza para una comunicación franca y abierta, generando un entorno fundamental para la toma de decisiones informadas permitiendo brindar una atención médica de alta calidad. No obstante, el avance de la era digital y tecnológica, se ha convertido en un desafío permanente al momento de preservar la confidencialidad (Smith & Jones, 2018).

3.2. Secreto médico

El secreto se define como un dato que debe mantenerse oculto, siendo una obligación moral no revelar esa información, se fundamenta en la dignidad humana cuya intimidad debe ser respetada. En la asistencia médica, el secreto recae sobre los salubristas, que tienen como misión conservar la confidencialidad de la información privada de los pacientes (Sánchez González 2021).

Desde el campo de la ética, el secreto médico es objeto de múltiples controversias vinculadas con su cumplimiento efectivo, debido no solo por la naturaleza actual de la

práctica médica que implica la atención de un equipo multidisciplinario, permitiendo que varias personas tengan acceso a los datos personales del paciente, sino también debido a la introducción de nuevas tecnologías que conllevan un tratamiento informatizado de la información de salud del paciente.

Por lo antes citado, surgen dos conceptos de secreto médico vinculados al ejercicio de la medicina, siendo estos; el secreto médico compartido: que establece que la confidencialidad es compartida por todos los empleados de la salud, como médicos tratantes, residentes, internos de medicina y personal de enfermería, bajo la categoría de reserva médica. Así también existe el secreto médico derivado, asignado al personal no sanitario, como secretarías y personal administrativo, quienes, debido a sus responsabilidades administrativas y de gestión, acceden indirectamente a la información.

Considerando lo referido, es necesario entenderse que este principio ético, se implanta en la privacidad del secreto médico, lo cual implica que la información obtenida debe ser tratada de forma confidencial, promoviendo así la edificación de la confianza mutua entre los profesionales de la salud y los pacientes, al tiempo que garantiza una prestación de servicios médicos de calidad, no solo por la preservación de la intimidad del individuo, sino porque también consolida una base sólida para una atención médica efectiva y respetuosa (Osuna, 2015).

Dentro del marco del vínculo profesional de la salud - paciente, la obligación de guardar reserva de la información impone al salubrista la responsabilidad de mantener en reserva los hechos que llegue a conocer en el ejercicio de su profesión. Esto se realiza con el propósito de salvaguardar la intimidad, como un aspecto intrínseco y exclusivo de cada individuo. Es decir, no corresponde al médico emitir juicios sobre lo que considera íntimo

o reservado para cada paciente. El paciente comparte detalles de su intimidad más profunda con el profesional de la salud, confiando en que esta revelación le permitirá al médico formular conclusiones que contribuyan a la recuperación de su salud. De aquí que se desprende que el secreto médico no solo salvaguarda la privacidad del individuo atendido, sino que también equilibra la necesidad de información confidencial con las responsabilidades éticas y legales de los salubristas en pos de garantizar una atención integral que brinde seguridad al paciente (Sánchez González 2021).

Por otra parte, desde el ámbito jurídico, Portilla, S. (2019) menciona que el secreto médico representa un mandato constitucional de cumplimiento obligatorio que facilita el desarrollo cultural de la salud y asegura la prevalencia de ciertos derechos fundamentales inherentes a cada individuo, es decir va más allá del vínculo médico-paciente, puesto que está establecido en el ámbito de la investigación médica.

Desde una perspectiva deontológica, diversos acuerdos o declaraciones internacionales han sustituido el Juramento Hipocrático tradicional, que durante muchos años representó la principal fuente de inspiración ética y moral en la práctica médica (Del Percio, 2020). Se han establecido diversas normas que van desde la Declaración de Ginebra, que establece los principios que guardan los médicos al comprometerse a seguir al graduarse, hasta el Código Internacional de Ética Médica (CEM), conocido como Código de Londres, que norma los deberes con los usuarios; la Declaración de Helsinki por su parte insta pautas para la práctica clínica en seres humanos; la Declaración de Tokio que impide la intervención de los salubristas en actos de tortura. Además, de la Declaración de Hawái que confina el uso de la Psiquiatría con propósitos distintos a los

terapéuticos. Por lo antes descrito, se puede concluir que en la actualidad pese a que se han suscrito un sin número de regulaciones todas resaltan la necesidad de salvaguardar la reserva y privacidad de los pacientes para una adecuada práctica profesional (Timpson, C. 2023).

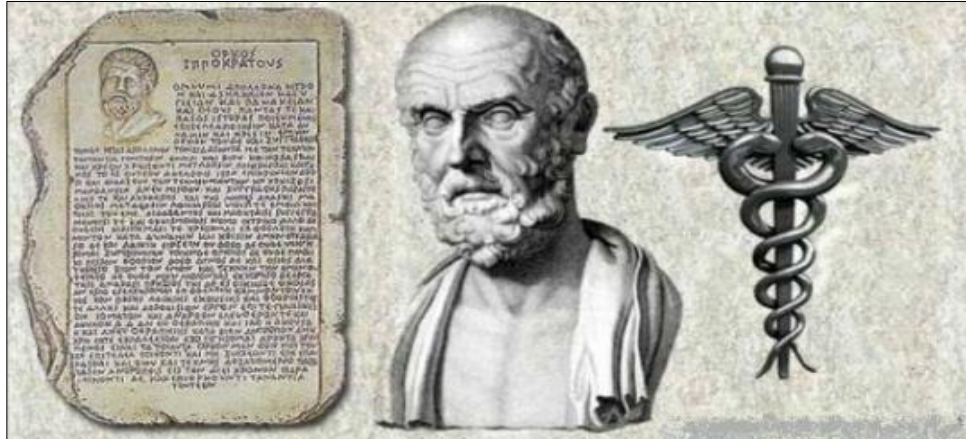
Por lo tanto, es menester destacar que el secreto médico, desde sus raíces históricas hasta sus fundamentos legislativos modernos, sigue siendo un pilar relevante para preservar la integridad y la ética en el campo médico, donde la violación del mismo conlleva a graves consecuencias legales resultando en sanciones y fomentando la desconfianza hacia el sistema de atención sanitaria (Hernández & Mancilla. 2021).

3.2.1. Historia y evolución del secreto médico.

La historia del secreto médico se remonta a épocas antiguas, siendo establecido por Hipócrates, quien lo instituyó con el propósito de asegurar la confidencialidad y preservar el derecho del paciente respecto al médico. En este tiempo, la información médica era sagrada y debía ser protegida, tanto así que se estableció el juramento hipocrático como compromiso de mantener en secreto la información de los pacientes (Díez, A.2023).

Figura 2.

Fotografía de Hipócrates y la redacción del Juramento médico



Nota. La imagen hace referencia al padre de la deontología y la incursión del Juramento médico durante la asistencia médica.

En la Edad Media, la evolución del secreto médico se unió a la tradición cristiana, judía o islámica, imponiendo la obligación moral al médico de brindar ayuda gratuita a los más necesitados. En este periodo, la religión, la moral y la ley, estaban íntimamente conectadas entre sí, a diferencia de hoy en día.

Durante la edad moderna, el secreto médico se consolidó como un principio universalmente aceptado, escribiendo el filósofo francés Voltaire "*el médico es el único amigo que no tiene derecho a revelar los secretos que le han sido confiados*" (Holguín et al, 2021, p.95).

En el siglo XIX y XX, surgieron avances para la protección del secreto médico, estableciéndose que la información médica era confidencial y sólo podía ser revelada con el consentimiento del paciente (Portilla, S. 2019). Siendo así, el derecho a privacidad fue adoptado en 1964 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), reconociéndose también la Declaración de Helsinki, que estableció la obligatoriedad de los médicos a respetar la confidencialidad de los pacientes (Molina y Plasencia, 2019).

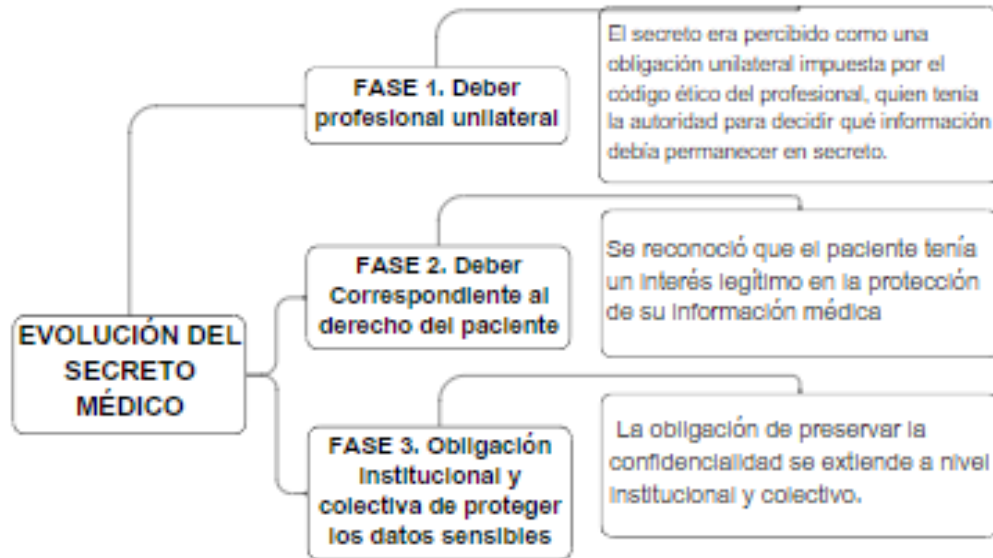
Durante el siglo XXI, el secreto médico experimenta una evolución notable, llegando a generar una compleja interacción entre los avances tecnológicos, la legislación, la ética y los cambios sociales. Este proceso demanda el mantenimiento de un equilibrio delicado entre el amparo a la privacidad y la promoción de la salud pública, como señala (Araujo, 2023).

Lo referido deja en evidencia que el secreto médico ha experimentado cambios según las distintas épocas históricas y las condiciones sociales de la humanidad a través de diferentes fases que detalla Sánchez González (2021) a continuación:

- Deber profesional unilateral: consideraba un derecho del paciente, sino más bien una medida para resguardar la reputación de los salubristas. En esta primera etapa, la confidencialidad era percibida como una obligación unilateral impuesta por el código ético del profesional, quien tenía la autoridad para decidir qué información debía permanecer en secreto.
- Deber correspondiente a un derecho del paciente: Posteriormente, se reconoció que el paciente tenía un interés legítimo en la protección de su información médica. Surgió la idea de que el deber de secreto del profesional no solo beneficiaba al propio profesional, sino que también constituía un derecho inherente al paciente, permitiéndole mantener la confidencialidad de su historial médico.
- Obligación institucional y colectiva de proteger los datos sensibles: La fase actual refleja una comprensión ampliada del secreto profesional, donde la obligación de preservar la confidencialidad se extiende a nivel institucional y colectivo.

Figura 3.

Fases evolutivas del secreto médico



Nota. La figura explora las diferentes fases por las que ha pasado el secreto médico hasta la actualidad, se extrae desde Sánchez González (2021).

Como se puede apreciar, la evolución del secreto médico va a la par de la incursión de nuevas tecnologías para el registro y almacenamiento de datos impulsando la necesidad de imponer normas más estrictas en todos los niveles, a fin de reconocer la importancia de proteger la privacidad del paciente frente a nuevas amenazas y desafíos tecnológicos. En el ámbito de la pandemia por COVID-19, los datos recogidos bajo secreto médico se convirtieron en una amenaza para la confidencialidad, puesto que se vulneró la autonomía del paciente con respecto a la divulgación de información y documentación clínica, afectando aspectos legales y éticos que aborda el secreto médico (Santos García, S, 2021). Sin embargo, es importante reflexionar que al tiempo que se subraya el hecho de que la privacidad del paciente debe ser respetada, en una emergencia sanitaria mundial, es necesario enfatizar que la privacidad individual no es absoluta. Lo

que implica que se puede cometer una falta al secreto profesional cuando la divulgación de la información confidencial sea necesaria para prevenir la propagación de una enfermedad contagiosa como la COVID-19 (Matia, F. 2020).

Actualmente, en la práctica clínica la reserva de información y el derecho del paciente a la privacidad se han consolidado como una correlación mutua que se encuentran amenazados por el desarrollo de las nuevas tecnologías, debido a la era digital de la la información sanitaria haciendo que sea más fácil la intromisión a la información confidencial por personas no autorizadas. Por ello, la importancia de que los profesionales sanitarios y normas jurídicas asuman las acciones necesarias que permitan resguardar la reserva de la información de los usuarios (Sánchez González, 2021),

3.3. Intimidad

Toscano, M. (2017) hace alusión a la intimidad como la esfera personal que se abstiene del entendimiento del tercero, es decir se entiende como aquel espacio de la vida personal que cualquier persona tiene derecho a mantener resguardado del conocimiento de terceros.

Este derecho se vincula estrechamente con la integridad del individuo, la autonomía de la persona y con la capacidad de controlar la difusión de la información íntima y accesibilidad a la misma. Además, se constituye como un principio constitucional que no solo se relaciona con la reserva de datos personales sino que también abarca los valores que definen a cada ser humano como entidad única (Volpato, 2016). En consecuencia, la intimidad es esencial para una vida digna y el ejercicio pleno de la libertad individual.

3.3.1. *Intimidad como derecho humano*

Etimológicamente, la palabra intimidad tiene su origen en el término latino "*intus*", que hace referencia a algo interno. En el contexto individual, se relaciona con la esfera de la existencia personal, donde el individuo elige su manera de ser o encontrarse, preservando su libertad como la máxima aspiración humana (Santos, S. 2021).

El derecho a la intimidad se consagra en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Estos documentos garantizan la protección de dicho derecho a través del artículo 17, el cual establece que "*nadie estará sujeto a interferencias arbitrarias en su vida privada, familia, hogar o correspondencia, ni a ataques a su honra o reputación*". Asimismo, se reconoce el derecho de toda persona a obtener protección legal contra interferencias o ataques (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948).

Este derecho, aborda las características, atributos y condiciones que son parte de la forma de ser de una persona que la hace diferente del resto. Es decir, es un derecho innato, que atribuye al individuo una extensa habilidad para preservar todo lo perteneciente a su persona y los caracteres que la definen (Baño y Reyes, 2020). En este contexto, Volpato, S. (2016) agrega que como derecho humano la intimidad permite protegerse frente al intervencionismo en medios digitales y medios de comunicación, evitando lesiones por medio de la difusión de hechos relativos a la vida privada.

3.3.2. *Intimidad en el contexto de salud.*

En el contexto sanitario, la intimidad representa un aspecto fundamental de la bioética debido a su impacto directo en la autonomía personal, la privacidad y la dignidad del

individuo, es decir se entiende como el derecho a la reserva y la protección de los datos personales (Toscano, 2017).

Este concepto se vincula estrechamente con el derecho que posee el paciente a que su información personal y su cuerpo sean tratados con respeto y confidencialidad. La preservación de esta intimidad resulta esencial para mantener una relación ética y efectiva entre usuarios y salubristas, basada en la confianza y respeto mutuo (Iraburu, 2016).

Desde la práctica profesional, abordar la intimidad, es crucial para considerar la perspectiva cultural, dada la diversidad presente, pudiéndose manifestar en diferentes expectativas y normas sobre la divulgación de información médica, resaltando el interés de sensibilizar la práctica clínica (Baño y Reyes, 2020). En este sentido, Lopera (2017) resalta que la obligación ética y legal de los salubristas y las entidades sean públicas o privadas, reside en preservar la privacidad de los datos, aseverando que la información no sea difundida sin el consentimiento del paciente.

Desde la perspectiva del COVID-19, la intimidad del paciente se vio vulnerada no solamente por la intromisión en el ámbito propio y reservado de la información del paciente, sino también por el menoscabo del vínculo entre la información personal recabada y la finalidad para la que era recolectada (Portilla, 2020). En otras palabras, la intimidad no depende únicamente de la información que se conoce, sino también de la capacidad del individuo para disponer de ella. En fin, se enfatiza la capacidad del individuo para conocer y tomar decisiones acerca del destino de la información personal de los usuarios (Poquet, R. 2020).

En síntesis, la intimidad en el contexto médico permite preservar la confidencialidad, lo que a su vez garantiza la confianza del paciente y facilita una comunicación efectiva. Esto conlleva a una mejora en la asistencia médica, promoviendo la autonomía del paciente y previniendo abusos y discriminación.

Este compromiso se refleja en los Códigos Deontológicos Internacionales y en Ecuador está regulado mediante Ley Orgánica de la Salud, a través del Reglamento para el manejo de información confidencial del Sistema Nacional de Salud.

3.4. Confianza

La confianza se aprecia como la creencia o expectativa positiva de que alguien actuará de manera ética y responsable, con integridad. Esta confianza se fundamenta en la percepción de la buena voluntad, honestidad y competencia de la otra persona. Dicho de otro modo, la confianza es una sensación donde se considera que se puede depender de esa persona debido a su ofrecimiento de seguridad y protección. Por lo tanto, se concibe como un sentimiento positivo de tranquilidad que se experimenta hacia una persona, institución, idea o situación (Contreras, L. 2019).

Vargas, (2020), en su análisis describe a la confianza como un fenómeno cognitivo y una actitud afectiva que expresa un sentimiento optimista hacia otra persona. En este contexto, la persona de confianza se sentirá motivada positivamente al percibir que se cuenta con ella, demostrando la capacidad de ser confiable. En términos generales, la confianza se interpreta como un juicio, especialmente en situaciones de riesgo, donde se confía en que la persona actué en favor de quien confía en ella, o al menos, no cause daño.

3.4.1. Confianza en el ámbito sanitario

La confianza, en medicina se reconoce por el respeto a la privacidad, de tal forma que disminuye la vulnerabilidad y garantiza la confidencialidad de los datos, lo cual es imperativo para obtener una historia clínica confiable, un examen preciso y un diagnóstico asertivo. Dicho de otra manera, es uno de los principales indicadores de la satisfacción del usuario y percepción de la calidad de la atención (Saleem, et al. 2022).

La confianza, influye de forma significativa en la valoración de eficacia de calidad de atención que percibe el paciente, por ello debe ser abierta y efectiva, debido a la sensibilidad de la información que otorga el usuario al profesional de la salud, facilitando una toma de decisiones más asertiva en el diagnóstico y tratamiento (Hernández & Mancilla 2021).

Por otra parte, la confianza del paciente en el salubrista promueve una mejor adherencia al tratamiento, es decir contribuye a que el paciente siga las indicaciones médicas y participe activamente en su cuidado (Osuna, 2015).

En la "Declaración de Ginebra" de la Asociación Médica Mundial se enfatiza la necesidad de mantener la confianza del paciente como un principio ético fundamental en la práctica médica, puesto que es un componente esencial determinante en la prestación de servicios médicos y en los resultados del tratamiento porque no sólo mejora la experiencia del paciente sino que también porque contribuye a una atención colaborativa más eficaz, convirtiéndose en un motor para fortalecer y enriquecer esta importante relación (Scheffer et al.2020).

3.4.2. Consecuencias de la pérdida de confianza en el ámbito médico

Si bien la confianza es fundamental en la apreciación de calidad de atención que percibe el usuario durante su asistencia médica, facilitando un diagnóstico más asertivo y una selección de tratamiento más efectiva, cuando se produce la pérdida o falta de confianza puede tener consecuencias significativas que abordan tanto la esfera individual como el sistema de atención médica en su conjunto (Osuna, 2015).

La pérdida de confianza en el sistema sanitario tiene efectos negativos tanto en la atención médica, como en la seguridad del paciente, promoviendo resultados de salud subóptimos, generando un impacto directo en la relación del médico y el paciente, conllevando a la renuencia del paciente para la entrega de información relevante durante el diagnóstico y tratamiento, así como la disposición para seguir las recomendaciones médicas es decir afectando la adherencia al tratamiento (Vargas et al, 2020).

En definitiva, la pérdida de confianza en el ámbito médico tiene consecuencias a nivel individual y sistémico. Afectando todo desde la relación médico-paciente hasta la efectividad de las intervenciones, es decir es un componente elemental que debe abordarse para garantizar la integridad y eficacia del sistema de atención de salud.

3.5. Aspectos legales y éticos de la confidencialidad e intimidad

La piedra angular del cuidado médico es la confidencialidad, la cual establece la correspondencia entre el médico y el paciente y expresa la confianza mutua entre ambas partes. El deber moral se reemplaza por este principio y se transforma en un deber legal. Para que se cumpla, no basta con garantizar que la información médica no se revele, es decir el profesional es responsable de asegurarse que la información relacionada a la salud del paciente se mantenga segura y, cuando sea necesario, que se revelen se

hagan de acuerdo con los más rigurosos principios éticos-legales (Ribeiro et al. 2022). Este derecho de manera conjunta con el secreto médico e intimidad están reconocidos en los acuerdos internacionales, como la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 (Bertolín, 2021).

A nivel mundial, la intimidad y confidencialidad de la información se encuentran reguladas por diferentes estatutos que destacan la magnitud de preservar la reserva del paciente (Outomuro, D; Mirabile, 2015).

En Alemania, es regido por el Tribunal Constitucional Alemán Federal que aborda la intimidad a partir de la dignidad de la persona humana y el libre desarrollo de la personalidad. En España, se encuentra normado por el Tribunal Constitucional que establece que cada individuo tiene derecho a que se respete su esfera personal garantizando la inviolabilidad de su vida particular. En Estados Unidos, la intimidad está relacionada con la vida privada, los hábitos, los actos y las relaciones de un individuo y se constituye como un derecho fundamental regulado por la Corte Suprema (Polo, 2022). En México, la Ley General de Salud obliga a los salubristas a resguardar la información recibida. En Argentina, la confidencialidad de la información médica y la prohibición de la divulgación no autorizada se encuentran en Ley Nacional de Derechos del Paciente (Ley 26.529). Brasil por su parte, establece el derecho a la reserva y privacidad de la información de salud a través del Código de Ética Médica, Colombia, a través de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 regula el derecho a la intimidad, específicamente a favor de la información de salud de los usuarios (Díez, 2023).

Figura 4.

Normativas internacionales que regulan la intimidad y confidencialidad de la información.



Nota. La figura expresa las diferentes normativas que regulan la intimidad y confidencialidad de la información en el ámbito médico, siendo una adaptación de Díez, A (2023).

Ecuador, reconoce y salvaguarda el derecho a la intimidad y confidencialidad de la información en su Carta Magna de la Constitución de la República del Ecuador de 2008 a través del artículo 66 que expresa textualmente: *“Se garantiza a las personas y a la comunidad el derecho al acceso seguro a las tecnologías de la información y comunicación, así como a sus servicios, con especial atención a los grupos prioritarios. Se garantiza el derecho a la intimidad personal y familiar y se prohíbe la injerencia arbitraria o ilegal en la vida privada de las personas, así como el uso indebido de su información personal o genética”* (C.R.E., 2008).

Otras leyes subconstitucionales, que regulan la protección de datos en el ámbito médico son:

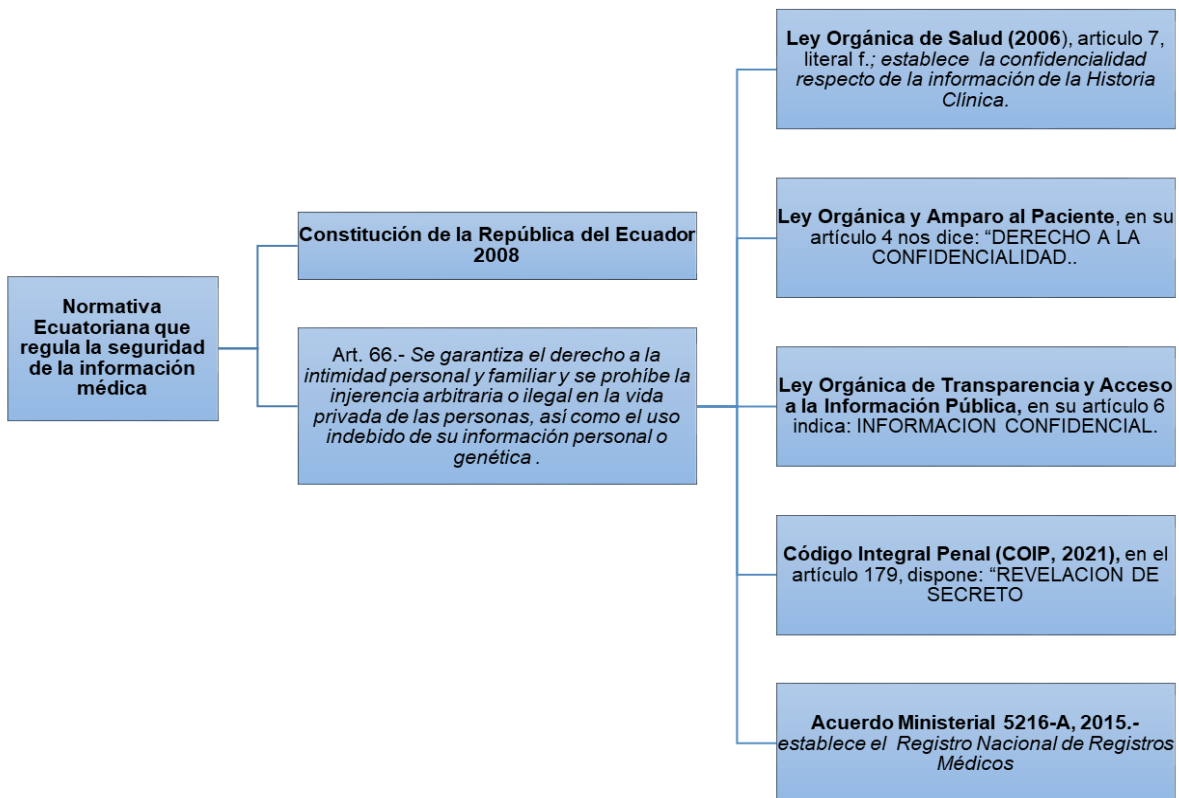
- La Ley Orgánica de Salud de 2006, que especifica en el artículo 7, literal f “*la obligación de contar con una historia clínica única redactada de manera precisa, comprensible y completa. Además, se establece la obligación de mantener la confidencialidad en relación con la información contenida en la historia clínica y de recibir la epicrisis correspondiente* (Asamblea Nacional del Ecuador, 2022).
- La Ley Orgánica y Amparo al Paciente, en su artículo 4, establece el “DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD. – De acuerdo con esta normativa *todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier información asociada al procedimiento médico que se vaya a aplicar, sea tratada con carácter confidencial*” (Bravo-Coronel et al., 2020).
- Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública, artículo 6 referente a INFORMACIÓN CONFIDENCIAL. – *considera a la información confidencial como aquella información pública personal, que no se rige por el principio de publicidad.* Es decir, esta condición abarca datos derivados de derechos personalísimos y fundamentales de cada individuo, en especial aquellos especificados en los artículos 23 y 24 de la Constitución Política de la República del Ecuador que indican “*cualquier uso ilegal o divulgación de la información personal dará lugar a las acciones legales correspondientes*” (Congreso Nacional, 2004).
- Código Integral Penal, en el inciso 179 titulado REVELACIÓN DE SECRETO establece que “*aquella persona que, debido a su estado, oficio, empleo, profesión o arte, posea conocimiento de un secreto cuya divulgación pueda ocasionar*

perjuicio a otra persona y lo revele, se enfrentará a una sanción que implicará una pena privativa de libertad de seis meses a un año” (COIP, 2021).

Lo referido deja en evidencia que el país establece pautas operativas para la administración y supervisión de la información confidencial de los pacientes a través del Registro Nacional de Registros Médicos que regula el acceso a la información sanitaria de terceros e impone la obligación a los proveedores de atención sanitaria de notificar a los pacientes en caso de violación de la confidencialidad (Acuerdo Ministerial 5216-A, 2015).

Figura 5.

Normativa Ecuatoriana que regula la seguridad de la información médica.



Nota. La figura explora la legislación ecuatoriana en base a la protección de información en el ejercicio profesional, siendo una adaptación de Heredia y Santacruz (2023).

En términos generales, se puede apreciar que la confidencialidad de la información guardada bajo secreto médico, es un deber ético y en el marco jurídico asistencial para la gestión de la información médica tiene como objetivo proteger la información del paciente contenido en los registros médicos, resultados de pruebas, tratamientos y cualquier otra información relacionada con la salud del paciente (Toscano, 2017).

3.5.1. Conflictos entre la confidencialidad y otras obligaciones legales o éticas.

La confidencialidad médica está recogida en diferentes códigos deontológicos como condición de posibilitar una buena praxis, donde romper este secreto se considera un acto punible con consecuencias penales. Estas normativas sirven como guía para los profesionales de la salud al brindar sus servicios, sin embargo, exhiben ciertas restricciones al centrarse principalmente en las responsabilidades de los profesionales, lo que no implica necesariamente una consideración integral de los derechos del paciente, en otras palabras, mantienen una perspectiva notablemente unilateral (Barbero et al.2013).

Según la literatura, las leyes vigentes y las normativas de los consejos profesionales indican que la violación del secreto profesional es éticamente aceptable solo en circunstancias excepcionales, cuyas excepciones solo deban aplicarse cuando el daño previsible es extremadamente grave y altamente probable es decir, solo en casos donde exista un riesgo inminente atentatorio contra la vida de alguien, en caso de violaciones y

enfermedades infectocontagiosas es decir en el caso que se ponga en riesgo la salud y seguridad del colectivo (Díaz et al., 2018).

En tal sentido, preservar la privacidad y confidencialidad del paciente, se transforma en un desafío ético y legal para los médicos y los hospitales, sobre todo cuando existe la potencialidad de causar perjuicio a terceros. Por consiguiente, es necesario evaluar las circunstancias de manera individualizada a fin de fundamentar cualquier infringimiento de la confidencialidad del paciente por parte de los médicos. Dicho de otro modo, es necesario buscar un equilibrio que permita compartir información siempre y cuando se garantice una atención médica eficaz, que maneje la confidencialidad a través de la aplicación oportuna de los principios bioéticos (Pérez, 2017).

3.6. Avances tecnológicos en la confidencialidad médica.

El impacto de la evolución tecnológica y la digitalización de registros médicos plantean desafíos importantes para la intimidad en el contexto sanitario, mejorando significativamente la eficiencia y la calidad del cuidado. Sin embargo, también ha planteado retos importantes para la sostenibilidad de la confidencialidad de la información médica, en la protección de la privacidad del paciente (Polo, 2022).

La digitalización de registros médicos se ha convertido en una de las innovaciones más importantes de la atención sanitaria moderna, facilitando la toma de decisiones clínicas oportunas y la coordinación de la atención. No obstante, también ha ampliado el acceso a las violaciones de la privacidad, vulnerando el sistema y el acceso no autorizado a terceros (Smith, A. B., & Jones, C. D.2018).

En este contexto, la tecnología ha mejorado la eficiencia y la calidad de la atención médica, pero también ha creado el riesgo de violaciones de la privacidad a través de la interconexión de sistemas de salud electrónicos, creando la necesidad de implementar protocolos de seguridad sólidos para evitar el acceso no autorizado y proteger la información confidencial de los pacientes. En tal sentido, la proporción entre la confidencialidad y la tecnología médica plantean desafíos importantes para proteger la privacidad de los pacientes, así como oportunidades para fortalecer las medidas de seguridad y mejorar la privacidad (Aguilar et al, 2022).

Dicho de otra forma, la implementación efectiva de nuevas tecnologías permite una política de confianza importante que garantiza que las innovaciones en la atención médica no amenacen la seguridad de la confidencialidad de la información.

3.6.1. Consideraciones sobre la privacidad en la era de la información.

En el ámbito de la salud, los avances tecnológicos han expandido las posibilidades de brindar atención al usuario a través de diversos servidores electrónicos no obstante, ha dejado entre ver la exposición al riesgo al que está sometida la información emitida con carácter confidencial a los profesionales de la salud, viéndose sujeta a amenazas por el acceso no autorizado, el robo de identidad y el riesgo de violaciones de datos, en otras palabras si bien las nuevas tecnologías aceleran el proceso de atención médica también aumentan la inseguridad acerca de quienes tienen acceso a la información (Salvadori, M y Hahn, G. 2019).

Desde este contexto, la privacidad de la información se enfrenta a nuevos desafíos en un entorno digital que establece interrogantes fundamentales sobre la transparencia y

autonomía del paciente, es decir, la gestión de la privacidad médica debe adaptarse a fin de garantizar que los pacientes comprendan completamente el alcance del uso de sus datos y tengan un control significativo sobre ellos (Hernández et al, 2021).

En esta era digital, la ética es fundamental para la actuación de los profesionales que se ocupan del cuidado del ser humano siendo necesario integrar la tecnología y la ética a través de una regulación efectiva a fin de garantizar el secreto de la información personal como un precepto moral en el ámbito de la salud, dado que la confidencialidad edifica la confianza, simplifica el acceso de las personas a los servicios de salud y estrecha la relación entre los usuarios y el equipo. Opuesto a lo indicado, su vulneración ocasiona que los usuarios pierdan la confianza en el profesional y en los servicios de salud, en consecuencia, salvaguardar la privacidad y la confidencialidad se convierte en una responsabilidad ética para los profesionales de salud, en conformidad con los principios de la deontología médica. En tal sentido el equilibrio entre lo digital y lo moral garantiza que los pacientes se beneficien de la innovación sin comprometer la seguridad y confidencialidad de su información personal (Lettieri et al, 2022).

4. CONCLUSIONES

La confidencialidad, a través del secreto médico, la preservación de la intimidad y el fomento de la confianza, es fundamental para salvaguardar la privacidad del paciente, contribuyendo a mantener la confianza sólida entre el médico y el paciente, a través del cumplimiento de las normativas legales de la protección de datos y asegurando una atención médica de calidad basada en el respeto y la dignidad hacia los pacientes. Este principio se fundamenta en sólidos principios éticos y jurídicos, constituyéndose como un elemento esencial para el buen funcionamiento del sistema de salud.

El secreto médico constituye la piedra angular en la conexión entre el médico y el paciente, siendo esencial para llevar a cabo los tratamientos de manera efectiva, la apertura en la comunicación y la colaboración en la gestión de la salud, a través de la historia clínica se fundamenta en principios éticos, siendo un componente esencial durante la atención médica. En este sentido, es deber de los profesionales de la salud preservar la confidencialidad de la información, asegurando un entorno propicio para el cuidado integral y efectivo de la salud, garantizando la protección de la privacidad y la dignidad humana de los usuarios, a pesar de los avances en medicina y el desarrollo tecnológico.

La intimidad es un componente intrínseco de la calidad de la atención médica crucial para mantener un entorno seguro que fomente la confianza entre los usuarios y los profesionales de la salud, contribuyendo a crear un entorno en el que los pacientes se sienten seguros y cómodos, durante la atención médica fomentando una atención médica más humana y efectiva.

La inserción de los avances tecnológicos y la interconexión de los sistemas de salud, facilitan las actividades durante la asistencia médica, sin embargo, una de sus restricciones radica en que puede facilitar la obtención de información confidencial, ya que el uso indebido de estos sistemas puede propiciar la vulneración del secreto y la invasión a la privacidad del paciente, siendo así que el mal uso de estos sistemas puede favorecer la ruptura del secreto y la violación de la privacidad del paciente. De aquí que se deja en evidencia que las redes de ordenadores también posibilitan el acceso no autorizado y la manipulación de datos, representando una amenaza para el bienestar e incluso la vida de los pacientes.

La confianza desempeña un papel crucial en el ámbito de la salud al facilitar una atención médica efectiva y satisfactoria. Actúa como nexo que une a médicos y pacientes, asegurando una colaboración fructífera en la entrega de información, mejorando la calidad de la atención y facilitando una toma de decisiones compartida en el tratamiento a través de una relación de confianza promueve la satisfacción del paciente.

En el ámbito jurídico, los códigos deontológicos garantizan del respeto al secreto médico y la confidencialidad de la información siendo penado el uso inadecuado de la misma, la legislación ecuatoriana reconoce el secreto médico como derecho innato que debe ser respetado y preservado, puesto que no solo protege la información médica confidencial, sino que también contribuye a preservar la privacidad de los individuos y fortalecer la relación de confianza necesaria para un tratamiento efectivo, fomentando un entorno seguro que promueve el bienestar general de la sociedad, no obstante, presentan limitaciones puesto que centran su atención en los deberes de los profesionales, lo cual

no significa que atiendan de manera significativa los derechos de los usuarios; es decir establecen una visión unilateral.

5. RECOMENDACIONES

Es necesario fomentar auditorías de control que permitan supervisar la aplicación de las normativas existentes, con el objetivo de establecer límites y excepciones para el uso del secreto médico y la confidencialidad de la información en instituciones de salud, tanto públicas como privadas.

Se recomienda adoptar medidas que incluyan el uso de recursos de soporte tecnológico para salvaguardar la confidencialidad de la información de salud. Esto implica la incorporación de sistemas de seguridad y la restricción del acceso a la información, con el fin de proteger la privacidad de los pacientes y orientar a los salubristas hacia una conducta ética.

El abordaje del capítulo permite recomendar que de acuerdo a las normativas ecuatorianas que abordan el secreto médico, intimidad y confianza, es necesario implementar programas de formación continua dirigida a los profesionales de la salud adaptadas a las necesidades cambiantes de la sociedad y la tecnología, sobre el manejo de la información médica electrónica y la protección de datos de salud de tal forma que garanticen que los salubristas comprendan la relevancia del secreto médico y la reserva de los datos.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Acuerdo Ministerial 00005216-A (2015). Reglamento para el manejo de información confidencial en el Sistema Nacional de Salud. Recuperado de: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/AM-5216-A-Confidencialidad.pdf>
- Aguilar Guzmán, A; Benites Estupiñan, E; Scotti, L; Sorokin, P. (2022). La privacidad como derecho humano: contribuciones para la promoción de una nueva agenda de bioética. Guayaquil 1ra Edición – Dirección de Publicaciones de la Universidad Santiago de Guayaquil, 480p.
- American Medical Association. (2016). "Code of Medical Ethics: Current Opinions with Annotations". American Medical Association.
- Araujo, JC (2023). Pandemia SARS-COVID-19. Una mirada crítica desde la responsabilidad médico deontológica-jurídica en Venezuela. *Rev Mex Med Forense*, 8(1):145-177. DOI: <https://doi.org/10.25009/revmedforense.v8i1.2989>
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. Artículo 12. Recuperado de <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights>
- Asamblea Nacional de la República del Ecuador. (2018). Ley Orgánica de Datos Personales. Registro Oficial Suplemento 180
- Baño Carvajal, Ángela E., & Reyes Estrada, J. L. (2020). Vulneración del derecho a la intimidad personal y familiar en las redes sociales. *Revista Jurídica Crítica Y Derecho*, 1(1), 49–60. <https://doi.org/10.29166/criticayderecho.v1i1.2447>

- Barbero Gutiérrez, Javier, Sánchez Caballero, Marina, & Martín Cortecero, Jesús M^a. (2013). Secreto profesional y riesgo vital para un tercero identificado: metodología de análisis ético en torno a un caso. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 33(119), 555-573. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352013000300007>
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). "Principios de ética biomédica". Oxford University Press.
- Bertolín Guillén, José Manuel. (2021). Deontology and confidentiality in psychiatry and clinical psychology in Spain. *Revista de Bioética y Derecho*, (52), 173-183. Recuperado de:<https://dx.doi.org/10.1344/rbd2021.52.32034>
- Contreras Chaimovich, Lautaro. (2019). O princípio da confiança como critério delimitador da responsabilidade penal dos médicos. *Acta bioethica*, 25(1), 35-43. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2019000100035>
- Crisostomo, L. (2021). Evaluación del conocimiento de medicina acerca de la confidencialidad médica. *Rev. Bioét.* 28 (1). Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1983-80422020281372>
- Del Percio, D. (2020). La Declaración de Helsinki: sinopsis de su nacimiento y evolución. *Revista Argentina de Reumatología*. 1, 17-24.
- Diaz, D.Y., Fuentes, S.O., Giménez, A.O., & Mansilla, T.I. (2018). Privacy as Data Protection: Some Critical Legal Problems.
- Díez, A. (2023). Secreto médico. *Eudeba*. Retrieved. <https://www.perlego.com/book/3897435/secreto-mdico-mitos-y-malentendidos-pdf>

- González Q. (2020). Intimidad y confidencialidad en el ámbito sanitario. Una perspectiva ética. *Rev CONAMED*; 25(3): 123-128. <https://dx.doi.org/10.35366/95984>
- Fernandes dos Santos Lima, S., Motta da Silva, S., Cerqueira Neves, N., Lopes, L. (2020). Evaluación del conocimiento de medicina acerca de la confidencialidad médica. *Rev. Bioét.* 28 (1). Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1983-80422020281372->
- Gostin, L. O. (2017). HIPAA: privacy and public health. *Journal of the American Medical Association*, 317(9), 917-918.
- Hernández Castillo, C., Pérez Fabas, S. N., & López Pérez, J. (2022). Reflexión sobre la evolución de la bioética y sus principios fundamentales. *Revista Mapa*, 6(27). Recuperado de <https://www.revistamapa.org/index.php/es/article/view/329>
- Heredia Peñaloza, Luis Fernando; SantacruzG Vélez, María Auxiliadora. (2023). Responsabilidad médica administrativa, Manejo de datos personales relativos a la salud. *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 8 (38). DOI:10.46652/rgn.v8i38.1102
- Hernández Rivera, Elisa, & Mancilla Dávila, Patricia Raquel. (2021). Confidencialidad de datos en un hospital-escuela dedicado a la investigación. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 21(2), 41-55. Recuperado de <https://doi.org/10.18359/rubi.5111>
- Holguín Emilio, Pintor, Martínez Alsina, Nieves, Gutiérrez Cisneros, Maria Josefa, & Herreros Ruiz-Valdepeñas, Benjamín. (2021). El médico (2013): Medicina en la Edad Media. *Revista de Medicina y Cine*, 17(2), 93-101. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.14201/rmc202017293101>
- Iraburu M. (2016) Confidencialidad e intimidad. *An Sist Sanit Navar* 29 Suppl 3: 49-59.

- Lettieri, G. K., Tai, A. H., Hütter, A. R., Raszl, A. L. T., Moura, M., & Cintra, R. B. (2022). Sigilo médico na era digital: análise da relação médico-paciente. *Revista Bioética*, 29, 814-824.
- Lopera, Mónica María. (2017). Revisión comentada de la legislación colombiana en ética de la investigación en salud. *Biomédica*, 37(4), 577-589. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v34i2.3333>
- Molina, C., & Plasencia, L. (2019). Ética de investigación con seres humanos: de la internacionalización deontológica a la armonización normativa nacional. *Práctica Familiar Rural*, 4(3). Recuperado a partir de <https://practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/126>
- Osuna, O. (2015) Secreto médico: ¿informar o callar? . *waxapa*. 2015;7(13):31-34. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88384>
- Outomuro, D; Mirabile, L. (2015). Confidencialidad y privacidad en la medicina y en la investigación científica: desde la bioética a la ley. *Rev. bioét. (Impr.)*; 23 (2): 238-43. <https://doi.org/10.1590/1983-80422015232062>
- Polo Roca, A. (2022). Privacidad, intimidad y protección de datos: una mirada estadounidense y europea. *DERECHOS Y LIBERTADES: Revista De Filosofía Del Derecho Y Derechos Humanos*, (47), 307-338. <https://doi.org/10.20318/dyl.2022.6884>
- Poquet, R. (2020). Vigilancia de la salud, derecho a la intimidad y Covid-19. *Lan Harremanak*; 44, 15-38. <https://doi.org/10.1387/lan-harremanak.21901>
- Portilla, F.J. (2020). Covid e intimidad. Biglino Campos, P.; Durán Alba, F. *Los Efectos Horizontales de la COVID sobre el sistema constitucional*, Colección Obras

- colectivas, Fundación Manuel Giménez Abad, Zaragoza. DOI:
<https://doi.org/10.47919/FMGA.OC20.0008>
- Portilla, S. (2019). El secreto profesional médico y las personas con discapacidad, en el ordenamiento jurídico colombiano. *Estudios Socio-Jurídicos*, 21(2), 357-385.
<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/sociojuridicos/a.7591>
- Reglamento para el manejo de información confidencial del Sistema Nacional de Salud (31 de diciembre de 2014) Recuperado de:
<file:///C:/Users/USER/Downloads/Documents/AM-5216-A-Confidencialidad.pdf>
- Ribeiro Batlle, A., Possar do Carmo, A., Iglesias de Carvalho, F., Dieb Miziara, D., Molleis Galego Miziara, C. (2022). Confidencialidad en medicina del trabajo: protección de información. *Rev. Bioét.* 30 (1). <https://doi.org/10.1590/1983-80422022301513ES>
- Saleem, S. G., Ali, S., Ghouri, N., Maroof, Q., Jamal, M. I., Aziz, T., Shapiro, D., & Rybarczyk, M. (2022). Percepción del paciente con respecto a la privacidad y la confidencialidad: un estudio del departamento de emergencias de un hospital de atención terciaria en Karachi, Pakistán. *Revista de Ciencias Médicas de Pakistán*, 38(2), 351–355. <https://doi.org/10.12669/pjms.38.ICON-2022.5785>
- Salvadori, M; Hahn, G. (2019). Confidencialidad médica en la atención del paciente con VIH/SIDA. *Rev. Bioét.* .27(1), 153-63. Doi: 10.1590/1983-80422019271298
- Sánchez Gonzáles, M. (2021). Comunicación de la verdad, intimidad, confidencialidad y secreto. *Bioética en ciencias de la salud*. (2da edición). Editorial Elsevier España.

- Santos García, S. E. (2021). El derecho fundamental a la intimidad en El Salvador: una aproximación doctrinal y jurisprudencial y su conflicto con otros derechos. *Revista De Derecho*, (30), 26–48. <https://doi.org/10.5377/derecho.v1i30.12222>
- Scheffer, M. C., Stulpin, M., Yanow, S. K., & Ratanawongsa, N. (2020). Variety in approaches to promote informed consent challenges privacy and autonomy. *AMA Journal of Ethics*, 22(8), p.637-642.
- Smith, A. B., & Jones, C. D. (2018). "Privacy in the Digital Age: Cases, Materials, and Problems". Wolters Kluwer.
- Timpson, C. (2023). Responsabilidad Civil Derivada Del Acto Médico. *Anuario De Derecho*, (52), 69–97. Recuperado de https://revistas.up.ac.pa/index.php/anuario_derecho/article/view/3437
- Toscano, M. (2017). Sobre el concepto de privacidad: la relación entre privacidad e intimidad. *Isegoria*, 533-552.
- Vargas, I., Soto, S., Hernández, M., Campos, S. (2020). La confianza en la relación profesional de la salud y paciente. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(3); p.1575.
- Volpato, S. (2016). El derecho a la intimidad y las nuevas tecnologías de información. (Tesis doctoral inédita). Universidad de Sevilla, Sevilla España.