

Privacidad y confidencialidad en el manejo de los estudios y las redes de imágenes

Aisa Peña Casanovas¹, Ana Rosa Casanova Perdomo^{2, 3}, Mónica Peña Casanova⁴

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba

²Comité Nacional Cubano de Bioética, Cuba

³Redbioética Unesco para América Latina y el Caribe

⁴Facultad 2 de la Universidad de las Ciencias Informáticas de La Habana, Cuba

Resumen

Propósito/Contexto. El propósito de este artículo es identificar los conocimientos y criterios sobre los principios bioéticos de privacidad y confidencialidad de los especialistas del Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras, de la capital cubana, en relación con el uso y el manejo de los estudios de imágenes y establecer si en su uso, a través de las redes, se cumplen estos principios.

Metodología/Enfoque. Se realizó un estudio descriptivo entre 2019 y 2021 y la aplicación de criterios de selección permitió contar con una muestra constituida por 45 profesionales. Los resultados se analizaron y se estratificaron según grupos y variables de estudio. Se emplearon métodos teóricos, empíricos y de estadística descriptiva y se expresaron en tablas.

Resultados/Hallazgos. El 100 % de los encuestados consideró que los resultados de los estudios de imágenes debían comunicarlos los médicos de asistencia. El 75 % consideró que los resultados se deben comunicar al paciente competente y el 91 % consideró que eran los valores y los motivos del paciente los que debían regir en las decisiones éticas. La privacidad en el manejo de los estudios y las redes de imágenes se vulneraba en algunas situaciones.

Discusión/Conclusiones/Contribuciones. Los encuestados consideraron de gran importancia actuar éticamente, respetando la dignidad e intimidad del paciente y la confidencialidad del acto médico. Las redes sociales y el acceso fácil a la información deben ser debidamente manejados para resguardar la confidencialidad.

Palabras clave: principios bioéticos, privacidad, confidencialidad, secreto médico, relación médico-paciente, imágenes diagnósticas.

Autor de correspondencia:

1. Mónica Peña Casanova, Facultad 2 de la Universidad de las Ciencias Informáticas de La Habana, Cuba. Correo-e: monica@uci.cu

Historia del artículo:

Recibido: 21 de noviembre, 2021
Evaluated: 26 de enero, 2022
Aprobado: 1 de febrero, 2022
Publicado: 14 de febrero, 2022

Cómo citar este artículo:

Peña Casanovas, Aisa, Ana Rosa Casanova Perdomo y Mónica Peña Casanova. 2022. "Privacidad y confidencialidad en el manejo de los estudios y las redes de imágenes." *Bios Papers* 1, no. 2: e3911. <https://doi.org/10.18270/bp.v1i2.3911>

Privacy and confidentiality in the management of imaging studies and networks

Abstract

Purpose/Context. The aim of the article is to identify the knowledge and criteria on the bioethical principles of privacy and confidentiality in the specialists of the Hermanos Ameijeiras Surgical Clinical Hospital, in the Cuban capital, about the use and management of imaging studies and to establish whether in their use through the networks these principles are fulfilled. **Methodology/Approach.** A descriptive study was carried out between 2019 and 2021; the application of selection criteria allowed for a sample consisting of 45 professionals. The results were analyzed and stratified according to study groups and variables. Theoretical, empirical and descriptive statistical methods were used and expressed in tables.

Results/Findings. 100% of the respondents considered that the results of the imaging studies should be communicated by the attending physicians. 75% considered that the results should be communicated to the competent patient and 91% considered that the patient's values and motives should govern ethical decisions. Privacy in the management of studies and image networks was violated in some situations.

Discussion/Conclusions/Contributions. Respondents considered it of great importance to act ethically, respecting the dignity and intimacy of the patient and the confidentiality of the medical act. Social networks and easy access to information must be properly managed to protect confidentiality.

Keywords: bioethical principles, privacy, confidentiality, medical secrecy, doctor-patient relationship, diagnostic image.

Privacidade e confidencialidade na gestão de estudos de imagem e redes

Resumo

Objetivo/Contexto. O objetivo do artigo é identificar o conhecimento e os critérios sobre os princípios bioéticos de privacidade e confidencialidade nos especialistas do Hospital Clínico Cirúrgico Hermanos Ameijeiras, na capital cubana, em relação ao uso e gerenciamento de exames de imagem e estabelecer se na sua utilização através das redes estes princípios são cumpridos.

Metodologia/Abordagem. Foi realizado um estudo descritivo entre 2019 e 2021; a aplicação dos critérios de seleção permitiu uma amostra composta por 45 profissionais. Os resultados foram analisados e estratificados de acordo com grupos e variáveis de estudo. Métodos teóricos, empíricos e estatísticos descritivos foram utilizados e expressos em tabelas. **Resultados/Descobertas.** 100% dos entrevistados consideraram que os resultados dos exames de imagem deveriam ser comunicados pelos médicos assistentes. 75% consideraram que os resultados devem ser comunicados ao paciente competente e 91% consideraram que os valores e motivos do paciente devem reger as decisões éticas. A privacidade na gestão de estudos e redes de imagens foi violada em algumas situações.

Discussão/Conclusões/Contribuições. Os entrevistados consideraram de grande importância agir de forma ética, respeitando a dignidade e a intimidade do paciente e o sigilo do ato médico. As redes sociais e o fácil acesso às informações devem ser gerenciados adequadamente para proteger a confidencialidade.

Palavras chave: princípios bioéticos, privacidade, confidencialidade, sigilo médico, relação médico-paciente, imagens diagnósticas.

Introducción

La práctica médica debe estar siempre enmarcada en un ejercicio profesional y moralmente alineada a la promoción y el respeto de los principios éticos fundamentales de la medicina, manteniendo el beneficio del paciente como objetivo principal. Al igual que otras especialidades, en el ejercicio de la imagenología se debe cuidar el marco ético-profesional que obliga a velar por el respeto de la dignidad e intimidad de las personas, en particular con lo relacionado a la confidencialidad del acto médico (Ortega 2005; Hevia, Bosch, Moëne y García 2018).

En medicina, y en general en las ciencias de la salud, la confidencialidad hace referencia al uso limitado de la información clínica y social que tiene el personal sanitario del paciente. La privacidad se refiere a la protección de la autoimagen, fundamentalmente pública, a la que tiene derecho todo individuo y que constituye, después de la propia vida y la salud, el valor máspreciado de la persona, al que ha dedicado gran parte de sus esfuerzos. Estas ideas están profundamente relacionadas con la idea de confidencialidad.

La fundamentación ética de la confidencialidad y del secreto profesional se basa en una relación supuesta de confianza ante la que se espera la respuesta de fidelidad. Es sobre este supuesto que se estructura el deber del secreto profesional como expresión máxima de la confidencialidad que el personal médico debe a cuanta información el paciente le proporcione, de una u otra clase y sin más límite que el posible daño a otras personas o el bien de la comunidad (Cabré *et al.* 2009; Casanova 2019).

El secreto profesional en el ámbito de la medicina ha ido evolucionando con el paso de los años, de tal forma que en épocas antiguas la idea predominante era que el médico, como otros profesionales, debía guardar el secreto como deber de discreción y sigilo (Gracia 2007). Ello queda claro en el juramento hipocrático, máximo exponente del pensamiento médico de esta época que expresa:

Guardaré silencio sobre todo aquello que, en mi profesión o fuera de ella, oiga o vea en la vida de los hombres que no deban ser públicos, manteniendo estas cosas de manera que no se pueda hablar de ellas (Perellón 2001).

Lo anterior revela que, desde la antigüedad, la medicina ha estado profundamente relacionada con la moralidad humana y el servicio al hombre, aunque en estos primeros años se consideraba como un deber del médico y en la época actual debe analizarse como un derecho del paciente. Esta información ha dejado de ser un mero formalismo, puesto que a través de la suministrada por el médico, el paciente puede escoger con amplia libertad alguna de las opciones que la ciencia médica le ofrece, e incluso optar por no someterse a tratamiento alguno (Darío 2013).

El desarrollo tecnológico ha condicionado nuevas formas e intensidades de invasión de lo privado. La evolución de las tecnologías de tratamiento y almacenamiento de la información han supuesto nuevas vías de intromisión en el ámbito de la privacidad que han desembocado en la necesidad de articular nuevos mecanismos que prevean un razonable control de la información personal.

Como expresa la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la Unesco (Unesco 2005), en su artículo 9 “Privacidad y confidencialidad”:

La privacidad de las personas interesadas y la confidencialidad de la información que les atañe deberían respetarse. En la mayor medida posible, esa información no debería utilizarse o revelarse para fines distintos de los que determinaron su acopio o para los que se obtuvo el consentimiento, de conformidad con el derecho internacional, en particular el relativo a los derechos humanos (Unesco 2005).

La imagenología es considerada la disciplina de la medicina de mayor desarrollo y avance tecnológico de los últimos tiempos. Surgió de la necesidad de apoyar, primordialmente a través de aplicaciones tecnológicas, el diagnóstico de las enfermedades y resulta impensable la práctica médica contemporánea sin su presencia (Lozano 2017).

La misma es tributaria de la física, la química, la ingeniería de sistemas y la informática, entre otras (Ortiz *et al.* 2019). Esta disciplina de las ciencias de la salud se encarga, como han expresado Passarielo y Mora (1995), del estudio de imágenes obtenidas del cuerpo humano y la tecnología para su obtención y procesamiento. Su principal función es generar imágenes anatómicas y funcionales precisas para establecer un diagnóstico y proceder a diseñar y aplicar el tratamiento o intervención más adecuada a la patología diagnosticada, y se vale de diferentes modalidades de imágenes del cuerpo humano, obtenidas principalmente por métodos y técnicas de ultrasonido, tomografía computarizada, resonancia magnética, radiología convencional y digital, entre otras, para llegar de forma eficaz, es decir, rápida, veraz y confiablemente a la detección de muchas enfermedades, por eso se ha convertido en una herramienta imprescindible para la atención adecuada y calificada de los pacientes.

En el ejercicio de la imagenología, al igual que en otros actos médicos, se tiene acceso a información sensible y privada de los pacientes, lo que obliga a hacer un correcto uso de ella, resguardando las normas de privacidad y secreto profesional. Se debe enseñar y sensibilizar a los alumnos y al personal que asiste en el cuidado de los pacientes, para asegurar un comportamiento acorde a las normas éticas que rigen la práctica imagenológica (Hevia *et al.* 2018).

Los imagenólogos están expuestos a eventuales conflictos éticos (Kelly, Mullan y Gruppen 2016; García 2017) y en este trabajo se aborda la aplicación y la vigencia del deber ético que existe respecto de la confidencialidad, la intimidad y la dignidad del paciente, el secreto médico y el correcto uso de imágenes por parte de los médicos especialistas y el resto del personal de salud relacionado con ellas.

Debe asegurarse el carácter confidencial, la seguridad y el uso ético de la información personal contenida en imágenes, informes radiológicos y resto del historial médico. Esto incluye la publicación de imágenes en literatura médica, presentaciones y redes sociales, donde siempre se deberá asegurar la confidencialidad del paciente. No se viola el carácter confidencial cuando se transfiere información con fines de investigación científica, docente o en contexto de auditorías, siempre que la información entregada no revele de manera alguna la identidad del paciente (Hevia *et al.* 2018).

El Colegio Interamericano de Radiología ha incluido en su código de ética, además de los principios fundamentales de la medicina, el respeto a la privacidad, entendido como la norma moral de mantener el secreto médico, para de esta manera diferenciarlo y destacarlo por estar estrechamente relacionado a la práctica radiológica (Peralta 2005).

Desde un punto de vista ético, en imagenología se tiene como elemento fundamental la relación básica con el paciente, una relación que desde tiempos inmemoriales ha sido considerada como imprescindible para un adecuado ejercicio del profesional. En el campo de la imagenología diagnóstica, esta relación adopta otras connotaciones, pues se sustituye parcialmente la relación médico-paciente por la interacción médico-método imagenológico, lo que en ocasiones ha propiciado una especie de “virtualización” de la relación médico-paciente. En este sentido, se establece que los avances científicos y tecnológicos de la imagenología, con la impresionante variedad de procedimientos diagnósticos disponibles, a primera vista parecen sobrepasar con sus resultados el rendimiento de la sencilla entrevista clínica entre el imagenólogo y su paciente, realizada a cuerpo

limpio y con la mano y la palabra como instrumentos fundamentales (Pérez 2010; García 2017), sin embargo, una verdadera relación entre el paciente y su médico imagenólogo sigue siendo clave en la práctica médica del siglo XXI, pues la medicina debe ser, en su núcleo básico, una empresa moral fundamentada en un pacto de confianza entre ambos.

Ese pacto de confianza, que se establece precisamente a lo largo de un diálogo reconfortante para el paciente, obliga a los profesionales de la imagenología a ser competentes, a mantener esta competencia en el transcurso de su vida profesional, a utilizarla siempre en beneficio del paciente y a asumir sus responsabilidades (Ortiz *et al.* 2019).

Las habilidades de comunicación y las relaciones interpersonales permiten mejorar la calidad de la atención médica, la satisfacción del paciente, los resultados y la confianza del paciente en su médico (García 2017).

Actualmente, cada vez más centros hospitalarios de nuestro país cuentan con herramientas informáticas que permiten adquirir, almacenar y transmitir imágenes digitales. Entre otros beneficios, esto ha facilitado enormemente el acceso en línea a imágenes e informes radiológicos. Como consecuencia, somos parte de una nueva cultura de trabajo médico, con mayor rapidez en el traspaso de información y la capacidad de acceder a ella en forma remota, pudiendo vulnerarse la seguridad con la consecuente pérdida de la privacidad de la información.

Con esta tecnología, los médicos cuentan con acceso a información confidencial, incluso a distancia, y el secreto profesional puede perderse si el médico no tiene clara conciencia de su responsabilidad en el manejo de la información y el respeto de la confidencialidad.

Metodología

Se realizó un estudio prospectivo longitudinal para identificar el comportamiento respecto a la privacidad y la confidencialidad en los estudios de imágenes diagnósticas y en el empleo de las redes de imágenes del Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras” (HHA) de la capital de Cuba, durante el periodo comprendido entre septiembre del 2019 y enero del 2021.

Para ello se efectuó un análisis bibliográfico y documental de lo establecido nacional e internacionalmente al respecto y se aplicó un cuestionario elaborado para esta investigación, a especialistas del HHA que en su desempeño cotidiano se involucren directamente con los estudios de imágenes y con la utilización de la red de imágenes XAVIA PACS que funciona actualmente en el hospital, ya sea como peticionarios o como realizadores directos de las diferentes modalidades de estudios imagenológicos.

Los resultados se recogieron en una base de datos mediante la aplicación Microsoft Excel 2019 y fue procesada con el programa SPSS versión 20.0. El cuestionario fue sometido a evaluación de expertos para su validación y en el caso de los profesionales participantes se contó con un modelo de consentimiento informado que funcionó como proceso para garantizar la confidencialidad a los encuestados, así como el anonimato. En el análisis de los documentos se realizó un trabajo de lectura, interpretación y comprensión crítica y analítica del contenido textual de estos, de acuerdo con los objetivos de la investigación. Se ejecutó una búsqueda *online*, a través de bases de datos referenciadas que indexan artículos y contenidos que pasaron por un proceso de revisión, como Google Académico, PubMed y Medline.

Resultados y discusión

Sobre la privacidad y la confidencialidad

Los aspectos relativos a la privacidad y la confidencialidad en la relación médico-paciente han sido tenidos en cuenta por un buen número de profesionales cubanos, como puede constatarse en la tercera edición del libro *Bioética desde una perspectiva cubana*. En este texto, José Ramón Acosta Sariago, quien es su editor científico, en su artículo “Texto y contexto bioético cubano” ha expresado que el alto nivel resolutivo alcanzado por las tecnologías médicas durante la segunda mitad del siglo XX fue al mismo tiempo invasivo del cuerpo y la privacidad de las personas (Acosta 2007). Silvia Martínez, en su artículo “La investigación comunitaria y los valores éticos”, plantea que cuando se intenta comprometer a una comunidad en la identificación de sus problemas y en las propuestas de solución, todas “las técnicas rozan de manera inevitable la intimidad o privacidad individual y aparecen entonces los problemas éticos a partir de escalas de valores personales individuales y colectivos” (Martínez 2007).

Por su parte, Jorge M. Otero y Ana María Suárez, en su artículo “Problemas éticos del diagnóstico clínico” al referirse a los principios de la ética médica, expresan que la confidencialidad médica:

Estriba en preservar el derecho que tiene todo paciente a que se le respete su privacidad y aclaran que la confidencialidad, si bien tiene como fin respetar la autonomía del enfermo, puede y debe ser violada en aras de proteger a terceras personas, como puede ocurrir, por ejemplo, en el caso de pacientes con enfermedades de transmisión sexual (Otero y Suárez 2007).

En el trabajo “Retos de la ética médica en la atención primaria de salud”, Elia R. Lemus, Félix Sansó, Julio C. Castellanos y Gladys de la Torre, al abordar el aspecto de salud reproductiva y planificación familiar, destacan la particular relevancia que cobra el trabajo encaminado a incorporar los conocimientos relacionados con la sexualidad responsable, “la reproducción y la planificación familiar en los adolescentes, quienes con independencia de las características propias de su edad, tienen el derecho de privacidad, confidencialidad, consentimiento informado y respeto” (Lemus, Sansó, Castellanos y de la Torre 2007).

Debe destacarse también que la reflexión bioética contemporánea en pediatría considera la privacidad como valor importante, en esto Rafael Torres y Julio Grave de Peralta, en el artículo “Bioética en pediatría. Análisis de algunos aspectos”, al analizar la relación médico-paciente, expresan que:

La relación debe ser de confianza, desde el lactante, con el que debe ser realizada a través de gestos y actitudes, hasta la edad de la adolescencia temprana y tardía, cuando se deberá crear una atmósfera que favorezca la comunicación, el respeto recíproco y la privacidad, dado que particularmente en esta etapa de la vida la confidencialidad es prioritaria (Torres y Grave de Peralta 2007).

La Bioética ha sido también importante en la regulación, la distribución y la aplicación de los avances técnicos médicos en los ancianos. En el trabajo de María Elena Fernández y Armando S. García, “Bioética, ancianos y calidad de vida en Cuba”, los investigadores concluyen que, a pesar de los esfuerzos realizados, aún existen factores que afectan la calidad de vida del anciano cubano y expresan que: “en sentido general, se le respetan ciertos aspectos de la convivencia, no así a su privacidad, lo que genera en ellos altos niveles de insatisfacción, aspecto más relacionado con una mala educación familiar que con la subvaloración por la edad” (Fernández y García 2007).

Estos aspectos son también importantes en el caso del paciente psiquiátrico, como se expresa en el artículo “Derechos humanos y psiquiatría en Cuba” de Alberto E. Galvizu, quien entre los derechos del paciente y sus familiares contempla que:

Reciban y participen de una idónea relación médico-paciente-familia, dentro de la más estricta privacidad, respeto y confiabilidad y además que estén protegidos en su confiabilidad para que todas las acciones, informaciones y registros relativos a su atención, sean tratados confidencialmente, dentro del principio médico del secreto profesional (Galvizu 2007).

María Vidal Ledo, en su artículo “Información, tecnologías y ética de la salud”, al analizar la sensibilidad de los datos relacionados con los pacientes y las acciones de salud, expresa que la solución de este problema está en “la concientización y educación bajo normas éticas del personal involucrado, así como con la aplicación de una política consecuente con medidas de autorregulación institucional, legislación y auditoría, unido al uso de tecnologías que protejan la privacidad y la confidencialidad” (Vidal 2007).

En el plano internacional también ha existido un pronunciamiento respecto a la importancia de la privacidad y la confidencialidad. En ese sentido, Ana Victoria Sánchez Urrutia en su artículo “Información genética, intimidad y discriminación” expresa que el desarrollo de las tecnologías de la información, la posibilidad del almacenamiento, el tratamiento y la manipulación masiva de datos a través de la informática, y la probabilidad casi ilimitada de difusión de datos a través de las redes:

Han supuesto una gran revolución en las posibilidades de tratamiento de la información personal, con los consecuentes riesgos para la privacidad. En relativamente poco tiempo, se ha pasado de los sótanos llenos de archivos polvorientos a la capacidad de almacenaje electrónico y la difusión en red de grandes cantidades de información (Sánchez Urrutia XXXX).

Por su parte, Carlos Romero-Casabona, en su artículo “Se requieren perspectivas éticas innovadoras”, al referirse a la exigencia de algunos científicos de que las muestras y los datos de los pacientes se expongan con la plena identificación de los pacientes, sin prestar garantías de confidencialidad ni de privacidad, anteponen sus intereses a los de la autonomía del paciente y:

Estas cuestiones precisan una urgente regulación y una fundamentación ética correspondiente, pues algunas posiciones extremas pueden implicar un detrimento para algunos derechos individuales, sin que al menos el mero interés de la ciencia y de la sociedad sea suficiente para justificar tal intromisión (Romero-Casabona 2015).

En el campo de la imagenología también se han tratado estos aspectos, por ejemplo, Joaquín Hevia Enrique Bosch, Karla Moënne y Cristián García, en el artículo “Deber ético del radiólogo: confidencialidad y secreto médico, respeto a la intimidad y dignidad del paciente”, aluden a que un ejercicio profesional moralmente aceptable en el campo de la medicina debe procurar la promoción y el respeto de los principios éticos fundamentales de la medicina, manteniendo el beneficio del paciente como objetivo principal. Ellos expresan que:

Al igual que otras especialidades, en el ejercicio de la imagenología, se debe cuidar el marco ético profesional que obliga a velar por el respeto de la dignidad e intimidad de las personas y todo lo relacionado con la confidencialidad del acto médico (Hevia et al. 2018).

Los autores también destacan que la relación del imagenólogo y su paciente va desde interpretar una radiografía, donde generalmente no hay contacto directo con el paciente, hasta aquellos casos en que sí hay contacto, como puede ocurrir en una ecografía o, en especial, en un procedimiento intervencionista.

En Cuba también se han realizado trabajos teóricos en estos aspectos, por ejemplo, Dornes, Vázquez y Abreu, en su artículo “Dilemas bioéticos y científico-tecnológicos en la protección radiológica”, destacan que la Bioética influye a diario en las decisiones a tomar en su actividad cotidiana, debido a que en la práctica clínica los radiólogos pueden experimentar conflictos bioéticos relacionados con el desarrollo tecnológico, la deficiente relación médico-paciente y los derechos y deberes de los últimos.

Por otro lado, Beltrán (2017) alerta acerca de los medios sociales, entre los que cabe destacar las redes sociales como Facebook, YouTube, Twitter, etc., que permiten a millones de personas en todo el mundo establecer contactos y compartir la información personal y profesional. Es algo que puede resultar increíblemente útil, pero a la vez constituye un riesgo potencial, ya que facilita que cualquier otra persona pueda también compartir nuestra información y, en el caso de que sea información personal sobre la salud, podría llegar a constituir un serio problema. En este aspecto, Maxim Ben-Yakov, Ahmed Kayssi, Jennifer Chu, Christopher Hicks y Karen Devon (2015), realizaron un estudio en relación con la búsqueda en línea de información sobre pacientes por parte de médicos y estudiantes, y se puso de manifiesto que hasta un 13,5 % de los participantes había buscado en Google datos sobre los enfermos y un 2,1 % en Facebook, aunque dicha práctica la realizaban por igual ambos colectivos.

A excepción de las restricciones claras que se relacionan con la protección de derechos de autor y la actividad criminal, en la mayoría de las redes sociales la configuración de privacidad es variable y es controlada por el usuario de manera personalizada. En relación con los datos sobre la salud, la accesibilidad y la “indexabilidad” de la información publicada en línea, esta origina nuevos problemas para el mantenimiento de la confidencialidad, tratándose de un aspecto directamente relacionado con el consentimiento informado del paciente respecto a la disposición de sus datos. Efectivamente, uno de los problemas éticos principales que plantean las nuevas tecnologías continúa siendo el mantenimiento de la privacidad y la confidencialidad de los usuarios, lo cual se corresponde con tres de los principios clásicos de la ética médica: autonomía, beneficencia y justicia. Al aplicar estos principios en el contexto de los medios sociales y la divulgación de datos sanitarios y de salud pública, es necesario insistir en que cada persona tiene derecho a decidir sobre el uso de aquellos datos relativos a su vida privada. Por otra parte, en cuanto a los principios de beneficencia y justicia, se requiere la eficacia y la disponibilidad de medios que permitan la detección de aquellas situaciones en las que se ponga en peligro la confidencialidad (Denecke 2014).

Análisis de los resultados del cuestionario aplicado

La muestra fue seleccionada de manera intencionada, teniendo en cuenta que los médicos especialistas incluidos representan la mayor parte de los imagenólogos del HHA, así como miembros de las especialidades médicas que realizan un mayor uso de los estudios imagenológicos y de la red de imágenes.

Como se muestra en la tabla 1, el 66,6 % de los seleccionados cuentan con más de 20 años de experiencia como médicos generales y el 62,2 % con más de 20 años de experiencia como especialistas. El 66,6 % son profesores auxiliares y titulares, el 60 % tienen un máster y el 22,2 % son doctores en ciencia. La muestra estuvo integrada por 45 médicos de las especialidades clínicas, quirúrgicas e imagenología, representando cada grupo el 33,3 % del total de la muestra. De ellos, el 62,2 % son especialistas de segundo grado.

Tabla 1. Características principales de especialistas que fueron encuestados para este trabajo

	Intervalo	Médico general	Porcentaje que representa	Especialista	Porcentaje que representa
Años de experiencia	5-10	1	2,2	7	15,5
	11-20	14	31,1	10	22,2
	21-30	18	40,0	22	48,9
	Más de 31	12	26,6	6	13,3
Categoría docente	Categorías		Cantidad		Porcentaje que representa
	Profesor titular		9		20,0
	Profesor auxiliar		21		46,6
	Asistente		10		22,2
	No		5		11,1
Titulación Científica	Titulación		Cantidad		Porcentaje que representa
	Máster		27		60,0
	Doctor en ciencias médicas		20		22,2
	No		8		17,8
Labor asistencial que desempeña			Cantidad		Porcentaje que representa
	Clínica		15		33,3
	Quirúrgica		15		33,3
	Imagenología		15		33,3
Especialista			Cantidad		Porcentaje que representa
	Primer grado		17		37,8
	Segundo grado		28		62,2

Fuente: elaboración propia.

Estos resultados muestran el alto nivel científico y docente, así como la experticia de los especialistas que conformaron la muestra para esta investigación.

Para atender a los objetivos de este trabajo, se indagó sobre la formación en Bioética de los encuestados y los resultados se muestran en la tabla 2.

Tabla 2. Muestra de preparación en Bioética recibida como parte de la formación posgraduada

		No	Sí		
	Como parte del programa de la especialidad	40		5	
		88,9 %			
Recibe formación en Bioética	Como parte de la formación de posgrado	31	14	Cursos y diplomados	11
		68,9 %		Maestría en Bioética	3
	Problemas sociales	No	Sí	Cuál	
		10	35	Consentimiento informado	30
		77,7 %	Otras	5	
				66,6 %	

Fuente: elaboración propia.

Aunque el 88,9 % de los encuestados declaró que en los programas de sus respectivas especialidades, la Bioética no estaba contemplada como asignatura independiente, sí era abordada someramente a través de la bibliografía y los contenidos impartidos en algunas especialidades, lo que se refleja en las cinco personas (11,1 %) que respondieron afirmativamente (Pérez 2018).

Solo el 31,1 % de ellos recibió formación en Bioética como parte del posgrado a través de figuras como cursos, diplomados y maestría, sin embargo, estos temas fueron ampliamente abordados en los ejercicios de “Problemas Sociales de la Ciencia y la Tecnología”.

Como era de esperarse en este contexto ocupacional, la gran mayoría de los ensayos realizados asumieron la perspectiva epistemológica biomédica y fundamentalmente el modelo teórico metodológico principalista y, en particular, el consentimiento informado como procedimiento para garantizar la autonomía, pero también esta tendencia podría estar haciendo referencia al artículo 6 de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la Unesco que enuncia:

Toda intervención médica preventiva, diagnóstica y terapéutica solo habrá de llevarse a cabo previo consentimiento libre e informado de la persona interesada, basado en la información adecuada. Cuando proceda, el consentimiento debería ser expreso y la persona interesada podrá revocarlo en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto entrañe para ella desventaja o perjuicio alguno (Unesco 2005).

En la investigación este elemento no pudo discriminarse. Estas preguntas fueron realizadas porque la Bioética, por el pluralismo que caracteriza a la sociedad posmoderna, acepta como inevitable la discrepancia y la confluencia de los distintos saberes en un ambiente de diálogo y tolerancia para lograr la reflexión integradora imprescindible. René Zamora, director fundador del Instituto de Bioética Juan Pablo II, recoge este sentir cuando expresa lo siguiente:

[inicio cita]En la medida en que la fundamentación bioética sea capaz de construir puentes de entendimiento entre las personas, encontrando mínimos morales que nos permitan establecer nexos de comunicación entre posturas disimiles, contribuirá a un diálogo no solo social sino también interdisciplinario (Zamora 2013).

Tabla 3. Relación de los profesionales con la realización de estudios

Relación con los estudios de imágenes	Los indica	Los realiza	Ambos
	27		18

Fuente: elaboración propia.

La tabla 3 muestra cómo se relacionan los profesionales encuestados con los estudios imagenológicos. El total de los imagenólogos refirió que realizaban e indicaban nuevos estudios de imagen a determinados pacientes para contribuir a completar el diagnóstico no alcanzado con la modalidad de estudio que se practicó, previo acuerdo con el médico de asistencia y con el propio paciente. Por otra parte, dos cirujanos y un clínico con entrenamiento en técnicas de ultrasonido diagnóstico se declararon realizadores y peticionarios de estos. El mayor grupo de los encuestados (60 %) solo se declararon como peticionarios.

Como destacan Arce, García, Moëne y Bosh (2017), es fundamental una adecuada relación entre los clínicos y los imagenólogos para lograr un trabajo en equipo, teniendo como objetivo final el bienestar del paciente y, de esta manera, hacer los exámenes estrictamente necesarios, con el menor riesgo posible. Forma parte de la responsabilidad de los imagenólogos, educar y sensibilizar a los médicos peticionarios en este sentido.

Como se muestra en la tabla 4, al preguntar a los encuestados sobre quién entrega los resultados a los pacientes hospitalizados, el 97,7 % (44) declaró que lo hacían los médicos de asistencia y en 16 casos (35 %) declararon que los resultados los comunicaba el imagenólogo que realizó el estudio. Llama la atención que 14 encuestas mostraban que se seleccionó simultáneamente al médico de asistencia y al imagenólogo para este inciso, lo que representaba el 36,3 % de este total. Esta respuesta se encontró fundamentalmente en las encuestas que correspondían a los propios imagenólogos.

Tabla 4. Quién comunica de forma verbal o escrita los resultados a los pacientes hospitalizados y de consulta externa y sobre quién debería comunicarlo según la opinión de los encuestados

	Médico asistencia	Imagenólogo	Personal administrativo	Familiares
Comunica estudios a pacientes hospitalizados	44	16	0	0
Comunica estudios a pacientes de la consulta externa	45	20	27	3
Quién debe comunicar	45	11	0	0

Fuente: elaboración propia.

En el caso de los pacientes que se atienden a través de la consulta externa, la totalidad de los encuestados declaró que es el médico de asistencia quien entrega los resultados a los pacientes, sin embargo, 20 encuestas revelaron que también los imagenólogos comunican el resultado. En este grupo se encontró la totalidad de los imagenólogos. En 27 encuestas se hacía referencia a que un personal administrativo no médico comunicaba los resultados. La dinámica administrativa de este hospital dispone de un sistema de secretarías de consulta externa que tienen a su cargo obtener los resultados del sistema

y entregarlo a los pacientes previo a la consulta. El tiempo que transcurre entre que el paciente o su acompañante reciben esta información y el momento del contacto personal con su médico de asistencia es variable y durante el mismo se produce, en muchos casos, incertidumbre en el paciente por no poder interpretarlos adecuadamente.

La totalidad de los encuestados considera que es el médico de asistencia quien debe comunicar los resultados a los pacientes en todos los casos; 11 imagenólogos, más de la mitad de este grupo, consideró que también debería, de forma conjunta con el médico de asistencia, comunicar los resultados a los pacientes. Este comportamiento de los imagenólogos pudiera corresponderse con lo planteado por Arce, García, Moëne y Bosh (2017), quienes consideran que en muchas ocasiones el imagenólogo no es consultado antes de solicitar o realizar un examen imagenológico y oponerse a su realización puede significar un conflicto con sus colegas, pues lamentablemente muchas veces el médico de asistencia se siente dueño del paciente y considera al imagenólogo como un personal solo técnico. En aras de evitar este conflicto, es fundamental una adecuada relación entre los médicos de asistencia y los imagenólogos para lograr un trabajo en equipo, teniendo como objetivo final el bienestar del paciente y, de esta manera, hacer los exámenes estrictamente necesarios con el menor riesgo posible.

Tabla 5. A quién o a quiénes se deben comunicar los resultados de un estudio imagenológico y qué debe regir predominantemente en las decisiones éticas con los pacientes dentro del servicio de imagenología

A quién comunicar los resultados	Paciente cualquier circunstancia	Paciente competente	Paciente con acompañante
	1	34	26
Qué debe regir las decisiones éticas en imagenología	Evidencia científica	Valores y motivos del paciente	Decisión del acompañante
	26	41	0

Fuente: elaboración propia.

A la pregunta sobre a quién se deben comunicar los resultados de los estudios imagenológicos, 34 encuestados (75,55 %) consideró que era al paciente competente, coincidiendo 16 de las respuestas con que debía comunicarse al paciente con su acompañante como otra opción, sin embargo, 10 encuestas revelaron que era solo al paciente con su acompañante a quien se le debía comunicar esta información.

De acuerdo con el *Glosario de Bioética* de Torres (2001), la competencia del paciente es la habilidad de comprender las elecciones terapéuticas, apreciar las consecuencias de las diversas opciones y hacer y formular una elección. Para que se lleve a cabo adecuadamente el proceso de consentimiento informado se requiere de un paciente competente, por tanto, el consentimiento informado puede definirse como la toma de decisiones autónomas y competentes del paciente o su representante legal, con el fin de recibir atención médica o de participar en alguna investigación.

Según Acosta (2011), las ideas sobre el “consentimiento educado”, enunciadas por Fernando Núñez de Villavicencio por primera vez en 1997 y reelaboradas posteriormente hasta su última versión de 2007, han contribuido a elevar el nivel teórico y la agudeza del debate bioético cubano, ya que establece las diferencias de este proceso para los niveles de atención primaria y secundaria. El médico, en una relación deliberativa, debe analizar junto con el paciente las alternativas que se pueden seguir y discrepar y discutir sobre las decisiones del paciente, para tratar de ayudarlo a encontrar soluciones de compromiso que permitan realizar las acciones médicas con mayores posibilidades de éxito que afecten lo menos posible los valores y las motivaciones del paciente.

La segunda pregunta de la encuesta, representada en la tabla 5, explora qué circunstancias deben regir las decisiones éticas en la relación con el paciente en el servicio de imagenología. La toma de decisiones es una habilidad imprescindible para el desenvolvimiento en la vida y que afecta todas las áreas de la actividad de la persona y con importancia crucial en la práctica médica (Corona y Fonseca 2010).

En la toma de decisiones, el ser humano identifica y selecciona entre varias opciones la más adecuada para dar solución a una situación concreta. En este caso, el 91 % de los encuestados respondió que debían regirse por los valores y motivos del paciente, coincidiendo con lo que la evidencia científica indica en 23 respuestas. Solo cuatro encuestados consideraron que era la evidencia científica únicamente la que debía regir las decisiones éticas, lo que implicaría no tener en cuenta la autonomía del paciente. En ningún caso se consideró acertado que fuera el acompañante con sus valores quien tomara las decisiones con relación al paciente. Como señala Rodríguez (2014), son dos las situaciones en la toma de decisiones en medicina: la primera, el proceso del diagnóstico y la segunda la aplicación de la terapéutica, dos cuestiones de las que en la actualidad se ocupa la imagenología y en las que hay que respetar los principios éticos. La unión razonable de la experiencia clínica y las mejores evidencias disponibles para cada paciente en particular se integrarán para dar la mejor respuesta en este complejo campo.

Tabla 6. Criterios de búsqueda que ofrece la red

Acceso empleando criterio de búsqueda	Nombre	Fecha	Modalidad de estudio	Todos los criterios
	29	26	28	43
				95,5 %
¿Se pueden obtener imágenes desde la red?	Sí		No	
	41	4		
	91,1 %			
¿El personal no médico puede acceder a las imágenes a través de un terminal de red?	Sí	No	No sé	
	31	4	10	
	68,9 %			
¿Es el acceso personalizado y permite rastrear la actividad?	Sí	No	No sé	
	6	22	17	
	48,9 %			
¿Acceso con compromiso ético?	Sí		No	
	5	40		
				88,9 %

Fuente: elaboración propia.

Con la intención de explorar la seguridad en cuanto a la accesibilidad de los usuarios a la red de imágenes se formularon cinco preguntas (tabla 6), la primera encaminada a indagar sobre los diferentes accesos de búsqueda en la red. El 95 % de los encuestados declaró que asociando los criterios de búsqueda era el método más utilizado, a la pregunta de si puede obtener una imagen directamente de la red para la docencia y la investigación, aun cuando el paciente no guarde relación con quien hace la búsqueda, el 91,1 % de los encuestados respondió afirmativamente, sobre si podría cualquier individuo con acceso a la red obtener imágenes con información de determinadas personas y darle un uso inadecuado el 68,9 % de los encuestados respondió afirmativamente y el 22,2 % declaró desconocimiento sobre esta posibilidad. Los dos últimos incisos hacen referencia a si el

sistema de red vigente cuenta con códigos de acceso personalizado que permitan rastrear su actividad y si se exigió algún compromiso ético además del entrenamiento técnico antes de convertirse en usuario de la red. A la primera de estas preguntas los usuarios ofrecieron respuestas que predominaron en los campos entre “no” y “no sé”, las que en su conjunto sobrepasan el 86 % de las respuestas obtenidas, para la última de las preguntas, el 88,9 % de los encuestados negó que se le hubiese exigido un compromiso con elementos éticos como requisito antes de ser sumados como usuarios de la red.

Como señalan Amaró, Solenzal, Hernández y Martínez (2020), tanto la información personal del paciente como sus imágenes o documentos relacionados son información sensible que debe ser resguardada en forma segura, sin embargo, hay algunas excepciones que permiten al médico saltarse esta obligación, debido a circunstancias que se anteponen al juramento hipocrático. Esto ocurre cuando hay consentimiento del mismo paciente para revelar la información, cuando hay grave riesgo para el mismo paciente, para otras personas o para la sociedad en general, si hay obligaciones penales o sanitarias a las que está sujeto el médico o si se considera el derecho de todo profesional a la propia defensa.

Se debe asegurar el carácter confidencial, la seguridad y el uso ético de la información personal contenida en imágenes, informes radiológicos y resto del historial médico. Esto incluye la publicación de imágenes en literatura médica, presentaciones y redes sociales, donde siempre se deberá asegurar la confidencialidad del paciente. No se viola el carácter confidencial cuando se transfiere información con fines de investigación científica, docente o en contexto de auditorías, siempre que la información entregada no revele de manera alguna la identidad del paciente.

Para minimizar este riesgo se han desarrollado herramientas computacionales que protegen y controlan el acceso a intranet y la descarga de imágenes, anonimizando las imágenes obtenidas. Por su parte, Cabré *et al.* (2009) refiriéndose al alcance de la confidencialidad en un grupo interdisciplinario, como sucede con los estudios imagenológicos, expresan que el consentimiento implícito del paciente al uso compartido de la información sensible se basa en la confianza y en la expectativa legítima de que el equipo mantendrá la confidencialidad sobre sus datos, ya que el trabajo en equipo no modifica esta exigencia, que afecta a los distintos profesionales del equipo asistencial y respeta una actitud de “compartir el mínimo de información que dé el máximo beneficio y que pueda provocar el menor daño posible”.

Tabla 7. ¿Con qué frecuencia los entrevistados eliminan la información personal de las imágenes que emplean para la docencia y la investigación?

Anonimiza información para docencia e investigación	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
	16 82,2 %	21	8	1
Accede libremente a sala de imágenes	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
	6	3	32 71,1 %	1
Comparte imágenes por las redes sociales para fines profesionales y docentes	Sí	No		
	42 93,3 %	3		
Anonimiza información para compartirla en redes sociales	Sí	No	A veces	
	10	5	30 66,6 %	

Fuente: elaboración propia.

Con la finalidad de abordar de manera más directa los elementos que afectan el manejo confidencial de las imágenes diagnósticas, se les realizó a los profesionales encuestados un grupo de cuatro preguntas (tabla 7). La primera estaba encaminada a conocer si eliminaban la información personal de las imágenes que utilizaban para la docencia y la investigación, y se ofreció a los encuestados cuatro opciones de respuesta, estando el 82,2 % de las mismas en el rango de siempre y casi siempre. Sobre si acceden a las salas donde se realizan o interpretan los estudios de imágenes, aunque el paciente atendido en ese momento no guardara ninguna relación con el entrevistado, el 71,1 % respondió que sucedía a veces. Ferreira, Lauzurica, Prado y De Posada (2008) alertan sobre el hecho de que con frecuencia se revelan diagnósticos muy delicados frente a quienes no les compete, se hacen comentarios innecesarios de cuestiones personales del paciente que pueden estar relacionados con la dolencia, pero que no hay necesidad de expresarlos detalladamente en público. No es infrecuente obviar la privacidad de una consulta permitiendo que varios pacientes a la vez se atiendan y sus problemas personales lleguen a otros, o que otros escuchen a través de una puerta donde están situados innecesariamente. No son pocos los locales para pruebas diagnósticas a los que se entra y se sale sin reparos con pacientes expuestos.

Con relación al empleo de las redes sociales con la intención de compartir imágenes con finalidad asistencial o docente, el 93,3 % respondió afirmativamente, sin embargo, solo 10 encuestados respondieron afirmativamente a que siempre eliminaba la información personal de las imágenes y el mayor por ciento (66,6 %) declaró que solo lo hacía a veces.

Los datos personales relativos a la salud de un individuo se consideran como datos sensibles, por lo que necesitan una “protección especial”. Nos encontramos en una sociedad en la que las tecnologías de información y comunicación, especialmente en lo referente a las redes sociales, ofrecen amplias posibilidades de intercambio de información médica, sirviendo de apoyo, consejo o ayuda a los compañeros que se encuentran en el mismo ámbito o en cualquier lugar de la geografía mundial. Los avances tecnológicos en comunicación desafían el concepto de “público” y de “privado”, de tal forma que la información que se comparte es casi imposible de eliminar, pudiendo llegar a propagarse rápidamente por las redes. Con base en nuestra propia experiencia y de acuerdo con los diferentes trabajos revisados (Beltrán y Girela 2017), creemos que resulta necesario capacitar a los profesionales de la salud y fundamentalmente a los estudiantes de Medicina durante su formación, para que utilicen de forma adecuada dichas herramientas, especialmente a la hora de publicar contenido sensible en lugares cuyo acceso sea público, ya que puede tener consecuencias importantes para la intimidad de las personas, tanto para los pacientes como para su propia vida personal.

Panahi, Watson y Partridge, en 2014, realizaron un estudio en el que se tuvo en cuenta la opinión de los facultativos, se puso de manifiesto que, aunque reconocían que la comunicación y el aprendizaje cara a cara en tiempo real eran insustituibles, resultaba positivo participar en las redes sociales para mantenerse al día en cuanto a formación, así como intercambiar conocimientos o establecer contacto con otros compañeros en la distancia.

La tabla 8 expone el criterio de los encuestados acerca de si la telerradiología o el trabajo a distancia a través de sistemas de redes compromete la privacidad y la confidencialidad de los pacientes por la exposición de su información personal, a lo que el 64 % respondió que no.

Tabla 8. ¿Considera que la telerradiología compromete la privacidad y la confidencialidad de los pacientes?

		Número	Porcentaje que representan
¿La telerradiología compromete la privacidad y la confidencialidad de los pacientes?	Sí	13	28,9 %
	No	29	64,4 %

Fuente: elaboración propia.

Compartiendo la opinión de Lozano (2017), la responsabilidad del imagenólogo frente al resto del gremio debe incluir el establecimiento de una relación que permita realizar e interpretar los estudios, proteger la confidencialidad del paciente, promover su actualización permanente, reconocer sus limitaciones y pedir ayuda, participar de manera muy activa con el resto del cuerpo médico con la finalidad de compartir conocimientos para poder, también, disminuir riesgos y aumentar la seguridad.

Como profesionales de la salud es necesario tener presente la necesidad de preservar la confidencialidad de los datos de los pacientes. En nuestro ámbito cultural existe cierta falta en la observancia de las normas del secreto profesional, ya sea por descuido, divulgación o por acceso indebido a la información. Muchas veces no se le da la importancia que merece y no se tiene conciencia de la magnitud de las consecuencias que puede tener para ambas partes.

Todo aquel que llegue a conocer datos confidenciales está obligado al secreto y por muchas contraseñas o trabas que se pongan, la última barrera es la propia discreción. Se impone la necesidad de un cambio en la cultura del manejo de datos, así como de hacer mayor énfasis sobre este tema en la formación de los futuros profesionales (Antomás y Huarte del Barrio 2011).

Los criterios formulados en la pregunta abierta obedecieron fundamentalmente a los imagenólogos, quienes expresaron juicios relacionados con el fácil acceso a las imágenes y a la ausencia de normativas que regulen su uso, ello atenta contra la autoría de los imagenólogos que las adquieren y procesan, siendo frecuente encontrar en publicaciones y material docente imágenes sin referenciar. En opinión de muchos entrevistados, si el diagnóstico se establece a través del estudio de imagen, la autoría de las publicaciones debe compartirse con el imagenólogo, no siendo este derecho exclusivo del médico peticionario de asistencia directa. Las imágenes que acompañan a informes radiológicos en muchos casos son fruto de procesamiento que requiere de la experticia de quien las elabora. En el caso de que la publicación la promuevan los imagenólogos, se debería proceder de la misma manera, algo que no siempre sucede.

De forma general, esta investigación constató que los profesionales encuestados consideran importante la formación en Bioética para su desempeño tanto docente como asistencial, lo cual se pone de manifiesto en el gran número de trabajos para los ejercicios sobre problemas sociales de la ciencia y la tecnología que abordaron esta temática; sin embargo, tanto en las encuestas realizadas como en la mayor parte de los artículos nacionales e internacionales enfocados hacia las ciencias médicas, existe un predominio del principialismo anglosajón como modelo teórico de la Bioética, lo que tiene un valor indiscutible que debe ser aprovechado, no obstante, es importante trascender este marco y no utilizarlo como cosmovisión única de la cuestión Bioética en el ámbito médico.

Estos resultados concuerdan con los obtenidos por Dávila (2008), quien al realizar el análisis de contenido de 36 trabajos presentados por aspirantes a promoción de categoría docente con vistas a cumplimentar el ejercicio antes mencionado, confirmó que el 53 % de ellos adoptaban el modelo teórico sustentado en el principalismo anglosajón y 8 % lo hicieron desde posiciones afines a la Bioética personalista enfocada al cuidado médico; sin embargo, Acosta y Hernández (2017), en su trabajo publicado en la *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, donde se analizó la manera en que se ha fundamentado la cuestión Bioética en los trabajos publicados en esa revista en el transcurso de sus 15 años de creada, de los 172 trabajos que tuvieron algún tipo de abordaje ético, la fundamentación desde la Bioética prevaleció en la mayoría (107). Una alta proporción de autores (89 %) entendió a la Bioética como una ética aplicada, el 27 % la ubicó dentro del modelo personalista en equilibrio con el resto de los modelos teórico-metodológicos, lo que evidencia el cambio.

Conclusiones

- Los profesionales encuestados consideraron de gran importancia actuar éticamente, respetando la dignidad y la intimidad de los pacientes y todo lo relacionado con la confidencialidad del acto médico.
- La mayor parte de la formación de posgrado en temas de Bioética se realiza a través de figuras como cursos, diplomados y maestrías, ya que los currículos de las diferentes especialidades de los encuestados no la contemplan como asignatura.
- En la práctica cotidiana es vulnerada la privacidad de los pacientes durante los estudios de imágenes y en la divulgación de estas a través de las redes sociales y las redes de imágenes, tanto por el comportamiento cotidiano de los especialistas como por disposiciones institucionales.
- Los sistemas informáticos facilitan el acceso a información sensible y privada de los pacientes, sin contar con suficientes normas que garanticen la privacidad.
- Las redes sociales y el acceso fácil a la información deben ser manejados con especial cuidado para resguardar la confidencialidad de nuestros pacientes.

Referencias

- Acosta, José Ramón. 2007. "Texto y contexto bioético en Cuba." En: *Bioética. Desde una perspectiva cubana*, editado por José Ramón Acosta, 37-90. La Habana, Cuba: Publicaciones Acuario.
- Acosta, José Ramón. 2011. "Pensamiento bioético cubano. Tendencias y características distintivas." Tesis doctoral, Universidad de La Habana.
- Acosta, José Ramón. 2009. *Los árboles y el bosque. Texto y contexto bioético cubano*. La Habana, Cuba: Publicaciones Acuario.
- Acosta, José Ramón y Tania Hernández. 2017. "La cuestión bioética en el contexto de la Revista Habanera de Ciencias Médicas, 2002-2016." *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 16, no. 1: 104-121. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1758>

- Amaró, Miguel Angel, Yurisbel Solenzal, Tatiana Hernández y Ana Lucía Martínez. 2020. "Ética médica en la Imagenología." I Evento Virtual Científico de Educación bioética y Pensamiento crítico 2020, Universidad de Ciencias Médicas de la Habana.
- Antomás, Javier y Susana Huarte del Barrio. 2011. "Confidencialidad e historia clínica. Consideraciones ético-legales." *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* 34, no. 1: 73-82. <https://doi.org/10.4321/S1137-66272011000100008>
- Arce, José, Cristian García, Karla Moëne y Enrique Bosh. 2017. "Uso innecesario de exámenes de imagen." *Revista chilena de radiología* 23, no. 3: 140-141. <https://doi.org/10.4067/S0717-93082017000300008>
- Beltrán, Cristina y Eloy Girela. 2017. "¿Cómo afectan los medios sociales a la confidencialidad de los pacientes? Revisión de los potenciales problemas y recomendaciones." *Acta Bioethica* 23, no. 1: 189-197. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2017000100189>
- Ben-Yakov, Maxim, Ahmed Kayssi, Jennifer Chu, Christopher Hicks y Karen Devon. 2015. "Do emergency physicians and medical students find it unethical to 'look up' their patients on Facebook or Google?" *West Journal of Emergency Medicine* 16, no. 2: 234-239. <https://doi.org/10.5811/westjem.2015.1.24258>
- Cabré, Lluís, Itziar Lecuona, Ricardo Abizanda, R. Clemente, Eva De Miguel, M. Montans, et al. 2009. "Confidencialidad. Recomendaciones del Grupo de Bioética de la Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias." *Medicina Intensiva* 33, no. 8: 393-402. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2009.05.004>
- Casanova, Andrea. 2019. "Protección de datos en el ámbito de la historia clínica: el acceso indebido por el personal sanitario y sus consecuencias." *InDret*. 2. <https://indret.com/proteccion-de-datos-en-el-ambito-de-la-historia-clinica-el-acceso-indebido-por-el-personal-sanitario-y-sus-consecuencias/>
- Corona, Luis Alberto y Mercedes Fonseca. 2010. "La toma de decisiones médicas como la habilidad profesional esencial en la carrera de Medicina." *Medisur* 8, no. 1:42-45.
- Dávila, J. 2008. "Estado actual de la formación filosófica de postgrado sobre temas de bioética en la Facultad de Ciencias Médicas "Victoria de Girón". Tesis para optar por el grado de Máster en Bioética, Universidad de La Habana.
- Denecke, Kerstin. 2014. "Ethical aspects of using medical social media in health-care applications." *Studies in Health Technology and Informatics* 198: 55-62.
- Dornes-Ramón, Rolando, Yordany Vázquez-Mora y Niurka Abreu-Figueroa. 2019. "Dilemas bioéticos y científico-tecnológicos en la protección radiológica." *Revista Médica Electrónica de Ciego de Ávila* 25, no. 4.
- Fernández, M. y A. García. 2007. "Bioética, ancianos y calidad de vida en Cuba." En: *Bioética. Desde una perspectiva cubana*, editado por José Ramón Acosta. La Habana, Cuba: Publicaciones Acuario.

- Ferreira, Victor, Alfredo Lauzurica, Liana Prado y Pablo de Posada. 2008. "Retos éticos de la Radiología contemporánea. Justificación para un código de ética." *Revista Médica Electrónica* 30, no. 4.
- Galvizu, A. 2007. "Derechos humanos y psiquiatría en Cuba." En: *Bioética. Desde una perspectiva cubana*, editado por José Ramón Acosta. La Habana, Cuba: Publicaciones Acuario.
- García, Cristián. 2017. "¿Está el radiólogo expuesto a conflictos éticos en su práctica diaria?" *Revista chilena de radiología* 23, no. 2: 46-47. <https://doi.org/10.4067/S0717-93082017000200002>
- Gracia, Diego. 2007. *Fundamentos de bioética*. Madrid: Triacastela.
- Hevia, Joaquín, Enrique Bosch, Karla Moënné y Cristián García. 2018. "Deber ético del radiólogo: Confidencialidad y secreto médico, respeto a la intimidad y dignidad del paciente." *Revista Chilena de Radiología* 24, no. 1: 2-4. <https://doi.org/10.4067/S0717-93082018000100002>
- Kelly, Aine, Patricia Mullan y Larry Gruppen. 2020. "The Evolution of Professionalism in Medicine and Radiology." *Academic radiology* 23, no. 5. <https://doi.org/10.1016/j.acra.2016.01.009>
- Lemus, E, F Sansó, J. Castellanos y G. de la Torre. 2007. "Retos de la ética médica en la atención primaria de salud." En: *Bioética. Desde una perspectiva cubana*, editado por José Ramón Acosta. La Habana, Cuba: Publicaciones Acuario.
- Lozano, Horacio. 2017. "Ética Médica e Imagenología." *Acta médica Grupo Ángeles* 15, no. 1: 5-7. <https://doi.org/10.35366/70721>
- Martínez, S. 2007. "La investigación comunitaria y los valores éticos." En: *Bioética. Desde una perspectiva cubana*, editado por José Ramón Acosta. La Habana, Cuba: Publicaciones Acuario.
- Núñez de Villavicencio, F. 2007. "Bioética: el médico un educador." En: *Bioética. Desde una perspectiva cubana*, editado por José Ramón Acosta. La Habana, Cuba: Publicaciones Acuario.
- Ortega, Laura. 2005. "La Bioética aplicada a la Radiología e Imagen." *Anales de Radiología México* 1: 70-73.
- Ortiz Burbano, Ana, Carlos Vélez Bermúdez, Cecilia Moyano, José Castro Zambrano, Lizeth Navas, Luis Miranda Borja, et al. 2019. *Introducción a la Imagenología: Conceptos Actuales: Primera Edición*. Ecuador: Mawil.
- Otero, J. y A. Suárez. 2007. "Problemas éticos del diagnóstico clínico." En: *Bioética. Desde una perspectiva cubana*, editado por José Ramón Acosta. La Habana, Cuba: Publicaciones Acuario.
- Panahi, Sirous, Jason Watson y Helen Partridge. 2014. "Social media and physicians: Exploring the benefits and challenges." *Health Informatics Journal* 22, no. 2: 99-112. <https://doi.org/10.1177/1460458214540907>
- Passarielo, Gianfranco y Fernando Mora. 1995. *Imágenes médicas: adquisición análisis, procesamiento e interpretación*. Caracas, Venezuela: Equinoccio/Ediciones de la Universidad Simón Bolívar.

- Peralta, Andrés. 2015. "Código de Ética y Deontología Médica." Colegio Interamericano de Radiología. <https://docplayer.es/9349827-Colegio-interamericano-de-radiologia.html>
- Perellón, C. 2001. *Juramento Hipocrático*. Buenos Aires: Ministerio de Educación.
- Pérez González, D. 2018. "Bioética y Cirugía" En: Cirugía, 20-34.
- Pérez, M. 2010. "Bioética, Fundamentos Metodológicos." *Revista Médica Clínica "Las Condes"*: 25-34.
- Rodríguez, Héctor. 2014. "Consideraciones sobre la toma de decisiones en medicina." *Revista cubana de medicina* 53, no. 2: 114-115.
- Romero-Casabona, Carlos. 2015. "Se requieren perspectivas éticas innovadoras." En: *¿Por qué una Bioética Global?*, editado por Germán Solinís, 71-74. París: Ediciones Unesco.
- Torres, R. y J. Grave de Peralta. 2007. "Bioética en pediatría. Análisis de algunos aspectos." En: *Bioética. Desde una perspectiva cubana*, editado por José Ramón Acosta, 481-494. La Habana, Cuba: Publicaciones Acuario.
- Torres, Rafael. 2001. *Glosario de Bioética*. La Habana, Cuba: Publicaciones Acuario.
- Unesco. 2005. *Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos*. https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Archivos_de_usuario/Documentos/Documentos_Investigacion/Docs_Comite_Etica/UNESCO__Bioetica_y_Derechos_Humanos_2005_unisabana.pdf
- Vidal, M. 2007. "Información, tecnologías y ética de la salud." En: *Bioética. Desde una perspectiva cubana*, editado por José Ramón Acosta. La Habana, Cuba: Publicaciones Acuario.
- Zamora, René. 2013. "El paradigma bioético personalista y las aportaciones de la cultura cubana. Una visión desde el Centro de Bioética Juan Pablo II." Conferencia de Clausura IX Congreso Internacional de la FIBIP, Centro de Bioética Juan Pablo II.