

Confidencialidad, intimidad y privacidad en el contexto de los derechos humanos

Julieta Bareiro¹

1. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.

Resumen

La importancia de la confidencialidad y la intimidad pueden encontrarse tanto en Hipócrates como en la *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos* de 2005 y demás declaraciones, tales como el *Código de Nüremberg* de 1947 o la *Declaración de los Derechos Humanos* de 1948, la *Declaración de Helsinki* de 1964, entre otras. El objetivo de este trabajo es analizar y profundizar las nociones de confidencialidad y de privacidad como derechos y obligaciones en la relación profesional-paciente y determinar su relación con las reglas y principios. Las conclusiones vinculan dichos conceptos con la noción de dignidad en el sentido kantiano como fundamento último de la persona a ser reconocida como un fin y no como un medio.

Palabras clave: Confidencialidad. Privacidad. Derechos humanos. Respeto.

Resumo

Confidencialidade, intimidade e privacidade no contexto dos direitos humanos

A importância da confidencialidade e da intimidade pode ser encontrada tanto em Hipócrates quanto na *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos* de 2005 e em outras declarações, como o *Código de Nüremberg* de 1947 ou a *Declaração dos Direitos Humanos* de 1948, a *Declaração de Helsinque* de 1964, entre outras. O objetivo deste trabalho é analisar e aprofundar as noções de confidencialidade e privacidade como direitos e obrigações na relação profissional-paciente e determinar sua relação com as regras e princípios. As conclusões vinculam esses conceitos com a noção de dignidade no sentido kantiano como fundamento último da pessoa a ser reconhecida como um fim e não como um meio.

Palavras-chave: Confidencialidade. Privacidade. Direitos humanos. Respeito.

Abstract

Confidentiality, intimacy and privacy in the context of human rights

The importance of confidentiality and intimacy can be found in both Hippocrates and the 2005 Universal Declaration on Bioethics and Human Rights and in other declarations, such as the 1947 Nuremberg Code or the 1948 Declaration of Human Rights, the 1964 Declaration of Helsinki, among others. The objective of this study is to analyze and deepen the notions of confidentiality and privacy as rights and obligations in the provider-patient relationship and determine their relation with the rules and principles. The conclusions associate these concepts to the notion of dignity in the Kantian sense as the ultimate foundation of the person, to be recognized as an end and not as a means.

Keywords: Confidentiality. Privacy. Human rights. Respect.

La autora declara que no existe ningún conflicto de interés.

Antecedentes

En la actualidad, y según plantean una serie de declaraciones, como la *Declaración de los Derechos Humanos* (1948)¹, la *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos* (2005)², la *Declaración de Alma-Ata* (1938)³, la *Declaración de Caracas* (1990)⁴, los Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental (1991)⁵ y los Principios rectores de Brasilia (2005)⁶, la relación clínica está basada en el reconocimiento de la dignidad de la persona y en el respeto a la autonomía del paciente. El profesional no podría cumplir su misión si las confidencias recibidas no estuviesen aseguradas por un secreto inviolable, necesario para defender un bien fundamental de la persona como el derecho al respeto de la intimidad.

La fundamentación ética de la confidencialidad y del secreto profesional se basa en una relación supuesta de confianza ante la que se espera una respuesta de fidelidad. Sobre este supuesto se estructura el deber del secreto profesional como una expresión máxima de la confidencialidad respecto de la información que el paciente le proporcione, de una u otra clase, y sin más límite que el posible daño a otras personas o al bien de la comunidad.

Por ello, en las ciencias de la salud, en particular en la clínica en salud mental, la confidencialidad e intimidad constituyen reglas y derechos que están enlazados en toda buena práctica en el ámbito de cualquier tratamiento. La confidencialidad hace referencia al uso limitado de la información clínica y social que se tiene del paciente. Y la privacidad corresponde 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 más preciado de la persona, al que ha dedicado gran parte de sus esfuerzos⁷.

Objetivo

Este trabajo tiene como propósitos analizar y profundizar las nociones de confidencialidad y privacidad como derechos y obligaciones en la relación profesional-paciente; y vincular dichos conceptos con la noción de dignidad en el sentido kantiano como fundamento último de la persona a ser reconocida como un fin y no como un medio.

Para ello, se hará la siguiente organización: en un primer momento se analizará la noción de confidencialidad y, en un segundo momento, la de intimidad. Ambos términos se vincularán a la pertenencia de reglas o principios con el establecimiento de diferencias. Por último, las conclusiones trazarán una línea argumentativa sobre la intimidad, la privacidad y la confidencialidad, y su relación con la dignidad.

Método

Se utiliza metodología cualitativa, con enfoque en el método fenomenológico-hermenéutico para el análisis de textos. Van Namen⁸ explicita esta aproximación fenomenológica-hermenéutica al introducir la semiótica: la investigación en ciencias humanas no puede separarse de la práctica textual de la escritura. En un sentido general, la “investigación cualitativa” no es una categoría más respecto de los métodos de investigación, sino que hace referencia a una particular perspectiva relacionada con la naturaleza del ámbito humano. Y dentro de esta metodología, la investigación fenomenológica es descriptiva y cualitativa pero utiliza además un tipo especial de indagación: las estructuras que producen significados en la lectura y comprensión textual.

Se realizó una revisión de la literatura para identificar todas las publicaciones relevantes relacionadas con las nociones de dignidad, intimidad, privacidad y derechos humanos a partir de las recomendaciones de la declaración PRISMA-ScR⁹. La búsqueda se realizó desde el inicio de la investigación hasta el 6 de julio de 2022 utilizando los siguientes términos: “confidencialidad”, “privacidad”, “intimidad”, “reglas y obligaciones”, “derechos humanos”, “declaraciones”, “dignidad”.

Discusión

El deber de la confidencialidad

El término “confidencialidad” deriva de *fidelidad* en el sentido del deber hacia otro. Como cualidad de confianza adquiere la característica por la que se espera que el otro no traicione expectativas o proyectos. De ahí la expresión de quebrantar la confianza cuando alguien hace mal uso de la información que, en un sentido amplio, tiene

con referencia a nosotros o respecto a nosotros. La regla de confidencialidad está relacionada directamente con el concepto de secreto profesional.

Sus fundamentos morales se vinculan con el respeto por la autonomía y la intimidad de las personas. La información obtenida en la relación profesional-paciente siempre es considerada confidencial y está garantizada en el ámbito jurídico especial, constitucional y legal. Sólo en casos excepcionales se puede quebrantar el secreto profesional y revelar la información suministrada por su paciente.

Cada país establece diferentes estatutos para esta ruptura. Para mencionar dos ejemplos, en Argentina sólo ante una situación de riesgo inminente, probable que involucre daño para sí mismo, daño para terceros o riesgo social que justifique esa ruptura para evitar su realización. En México, según el Código de ética de las y los psicólogos mexicanos¹⁰ (Fenapsime) *solo revelarán la información con el consentimiento de las personas o del representante legal de las mismas, excepto en aquellas circunstancias particulares en que de no hacerlo llevaría a un evidente daño a las personas o a otros, o salvo orden judicial expresa*¹⁰.

La regla de confidencialidad afecta a todo el proceso de comunicación. La bioética se ha ocupado exhaustivamente de la confidencialidad y de la privacidad, en especial en la práctica en salud mental. Basta recordar el Juramento Hipocrático en el que se instruye a los médicos del siguiente modo: *guardaré silencio sobre todo aquello que, en mi profesión, o fuera de ella, oiga o vea en la vida de los hombres que no deba ser público, manteniendo estas cosas de manera que no se pueda hablar de ellas*¹¹.

De esta manera, la confidencialidad o respeto estricto a lo privado del paciente debe entenderse como un deber del profesional. Es el concepto de secreto en que toda la información personal de un paciente le pertenece a éste, le es confiada al profesional a quien acude buscando su ayuda, y es, por lo tanto, guardada cuidadosamente en forma reservada u oculta a los demás. En este sentido, no solo existe una justificación moral teórica para el secreto, sino una responsabilidad moral de cada profesional. El hecho concreto es que el paciente, en forma implícita pero real, deposita su confianza en que lo íntimo de su vida, y esto no será divulgado. Si la profesional falla, habrá traicionado

gravemente la confianza de una persona en estado vulnerable¹².

Desde los principios de la bioética, el reconocimiento de la autonomía es el fundamento por el respeto a la privacidad. Respecto a los enfoques de ética de máximo y de mínimo, lo privado está en el ámbito de los máximos que se deben respetar en la medida en que no se vulneren deberes éticos mínimos. Consecuentemente, tal como a todo derecho se le reconocen ciertos límites, el derecho a la privacidad no puede ser considerado como absoluto.

Los límites para la autonomía estarán en los principios de justicia y de no maleficencia que son éticas de mínimo¹³. Con base en estos principios bioéticos puede haber excepciones al deber de secreto por razones de bien común, de evitar riesgo a terceros o de protección de mayor daño al propio individuo. Esto significa que, en principio, es obligatoriamente absoluto; pero de acuerdo con el caso, es teleológicamente relativo. La relatividad sobre la ruptura del secreto profesional se debe a situaciones en las cuales el bien del paciente entra en conflicto con el deber de evitar daños a terceros o a sí mismo. Se trata de excepciones que el profesional deberá justificar debidamente en cada caso.

Para sostener la regla de confidencialidad, se han utilizado distintos argumentos. Entre ellos se destacan: 1) Argumentos consecuencialistas: se sostiene que la confianza en las relaciones clínicas es elemental para brindar una razonable atención, en consecuencia, la vulneración de la confidencialidad provocaría que los pacientes no confíen datos y circunstancias elementales para establecer diagnósticos certeros, indicaciones correctas y pronósticos precisos. 2) Argumentos derivados del principio de autonomía e intimidad: refieren al derecho de la persona a que su privacidad sea respetada. 3) Argumentos basados en la fidelidad: Se entiende que una promesa ofrecida en forma explícita o implícita debe corresponder a las expectativas razonables de intimidad del paciente¹⁴.

En otra perspectiva sobre el deber de la confidencialidad, se puede esbozar dos líneas distintivas: desde las teorías deontológicas y desde las utilitaristas. Con respecto a la primera, la confidencialidad se basa en el principio de autonomía, según el cual toda persona humana es libre y tiene derecho a tomar decisiones sobre su vida siendo responsable de ellas. La confidencialidad es un

valor instrumental a este principio, ya que se erige como una garantía a la intromisión de terceros en la intimidad personal¹⁵. Desde la perspectiva consecuencialista, sería imposible que un tratamiento sea recomendable en la medida que se sospeche la reserva de lo que allí se menciona. El temor a la divulgación de los datos anticiparía al paciente a mantener reserva sobre aquello que relata, lo cual lleva al fracaso todo intento beneficioso propuesto.

El derecho a la intimidad

El término “intimidad” proviene de *intimus*, que es lo interior que cada uno tiene o posee, y se aplicó originalmente más al área de lo religioso o moral. Actualmente, de manera más amplia se refiere al entorno inmediato del individuo, a lo que ha sido reservado libremente por la persona ante una posible intromisión de otros. La intimidad es la parte interior que solamente cada uno conoce de sí mismo. Tal como lo plantea Beca¹⁶, es el máximo grado de inmanencia, es decir, aquello que se almacena en el interior.

Si bien el concepto de privacidad incluye el derecho a proteger la vida personal ante cualquier intromisión, ambos términos se pueden entender en la práctica como sinónimos. El ámbito de lo privado o íntimo supone que el individuo sea reconocido como persona y que tenga sus atributos, específicamente conciencia de sí mismo y capacidad para ejercer su libertad. La intimidad es parte constitutiva de la persona humana y adquiere importancia también para el desarrollo psicológico y maduración personal como condiciones necesarias de toda relación interpersonal.

De esta manera, la intimidad o privacidad constituye una necesidad primordial y un derecho fundamental del individuo. De tal relevancia es el derecho a lo íntimo como una condición de la persona, que al igual que otros derechos fundamentales ha sido históricamente reconocido de manera explícita en la *Declaración Universal de los Derechos Humanos: nadie será objeto de intromisiones arbitrarias en su vida privada, su domicilio o correspondencia ni de daños a su honor o reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales intromisiones o daños*¹. Se reconoce así a toda persona, por el sólo hecho de serlo, el derecho al honor y a la honra. Esta es la base de muchas leyes de protección de lo privado

existentes en la mayoría de los países, las cuales van más allá de la protección de la propiedad privada¹⁰.

Es el derecho del individuo de decidir por sí mismo en qué medida compartirá con otros sus pensamientos, sentimientos y los hechos de su vida privada. La intimidad no debe reducirse a no ser molestado, a no ser conocido en algunos aspectos por los demás, sino que abarca el derecho a controlar el uso que otros hagan de la información concerniente a un sujeto determinado. La intimidad es la zona de reserva, libre de intromisiones que rodea al individuo.

La dignidad humana, en la esfera de lo social, se garantiza en la medida en que se tenga la posibilidad de conservar su privacidad, entendida como aquel fuero interno que sólo puede interesar al ser humano como individuo o dentro de un contexto reducido de personas que, en últimas, está determinada por un consentimiento.

Para Olano García¹⁷, la intimidad es un derecho que se proyecta en dos dimensiones: secreto de la vida privada y libertad individual. Como secreto, atentan contra ella todas aquellas divulgaciones ilegítimas de hechos propios de la vida privada o familiar o las investigaciones también ilegítimas de hechos propios de la vida privada. Como libertad individual, trasciende y se realiza en el derecho de toda persona de tomar por sí sola decisiones que conciernen a la esfera de su vida privada. Los atentados contra la intimidad pueden provenir tanto de los particulares como del Estado. De allí la importancia de proteger la intimidad como una forma de asegurar la tranquilidad que exige el desarrollo físico, intelectual y moral de las personas, esto es, como un derecho de la personalidad⁷.

Diferencias entre intimidad y confidencialidad

El concepto de privacidad suele estar vinculado a los sinónimos de intimidad, vida privada y, en algunos casos, de confidencialidad en el sentido de privado. Es un hecho que el español distingue entre los adjetivos “privado” e “íntimo”, por lo que no es extraño que esta distinción se haya proyectado recientemente a los sustantivos. El adjetivo “íntimo” significa “relativo a lo más profundo del alma” (sentimientos íntimos, íntimo convencimiento), “reservado” (ceremonia íntima, partes íntimas del cuerpo) o “relativo a una relación estrecha” (amigo íntimo; las relaciones sexuales

son por antonomasia las relaciones íntimas); en plural, se emplea para designar a los familiares y amigos más cercanos (los íntimos)¹.

Por su parte, “privado” tiene los siguientes significados: “particular, personal” (vida privada, reunión privada, zona privada, uso privado, acceso privado); “relativo a aquello que se ejecuta en soledad o a la vista de unos pocos” (en privado); y “titularidad particular, no estatal” (sector privado, propiedad privada, colegio privado, sanidad privada, televisión privada, etc.).

La acepción en privado tiene un matiz de menor reserva que la locución en la intimidad, que implica un mayor grado de aislamiento y la idea de un mayor goce y disfrute de la soledad o de la compañía de unas pocas personas próximas. Por tanto, no parece que privado e íntimo sean sinónimos. Íntimo se aplica a las cosas profundas del alma humana, así como a lo cercano, mientras que privado se refiere a lo personal y lo particular, esto es, a aquello que se mantiene alejado del público y que ha de estar libre de intromisión.

Así, una reunión íntima es un encuentro muy cercano, en el que existe gran proximidad afectiva, mientras que una reunión privada es un encuentro alejado del público, o bien una reunión para tratar asuntos particulares¹⁸.

La privacidad, por su parte, es el ámbito de la persona formado por su vida familiar, sus aficiones, sus bienes particulares y sus actividades personales, alejadas de su faceta profesional o pública. Todos estos aspectos, además de los íntimos, constituyen una esfera de la vida que se tiene derecho a proteger de intromisión. Como se ve, el ámbito de la intimidad forma parte de la privacidad, pero no al contrario. Tanto la intimidad como la privacidad son reservadas, pero de distinta forma.

Para las cosas íntimas hay personas que son reservadas incluso con los seres más próximos, pues se hallan en lo más profundo del interior, mientras que la privacidad es preservada de la mirada de quienes no forman parte del entorno personal, constituido por los familiares y, en algunos aspectos, por amigos personales. Estos pertenecen a la vida privada, pero solo algunos son íntimos.

Los conceptos de privacidad y de confidencialidad están relacionados, pero no son lo mismo. La privacidad se refiere al individuo o al sujeto, mientras que la confidencialidad se refiere a las

acciones del profesional. En este sentido, la confidencialidad se vincula al tratamiento de la información que un individuo espera que no será divulgada sin permiso. En este sentido, la privacidad como derecho puede incumplirse, mientras que la confidencialidad como acuerdo puede romperse.

Si bien la regla de confidencialidad se relaciona con el derecho de privacidad, no es exactamente idéntica¹⁶. Del derecho a la intimidad surge la confidencialidad como valor y como atributo de la información que contenga datos personales. En el marco de la disciplina ética suele distinguirse entre lo legal y lo legítimo, exigiéndose legitimidad ética a toda normativa legal. Asimismo, se sostiene que las personas deberían comportarse correctamente por convencimiento moral y no por el temor al castigo a una norma legal trasgredida.

En el ámbito de la salud mental, la confidencialidad tiene correlato legal con el secreto profesional. Sin embargo, no siempre es respetada, y se justifica su falta de cumplimiento en la promoción de ciertas actividades, por cierto, valiosas como la educación profesional o de la investigación. Esto indica un área de límites imprecisos entre los derechos individuales y los derechos de la sociedad, un campo históricamente conflictivo y marcado por ideologías contrapuestas y tesis opuestas sobre la teoría del Estado. La tendencia actual, tanto a nivel legal como bioético, consiste en priorizar los derechos de los pacientes y de las personas en general¹⁹.

Confidencialidad y privacidad: ¿Son reglas o principios?

Las declaraciones de “principios” constituyen, de hecho, una de las actividades más distintivas de la disciplina bioética.

En muchas ocasiones, estas declaraciones son ratificaciones de principios propuestos con anterioridad a la constitución de la bioética como disciplina, como el *Código de Nüremberg*¹⁹ o *Declaración Universal de los Derechos Humanos*¹ en 1948; la *Declaración de Helsinki*²⁰ de 1964; y la *Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos de la UNESCO*²¹ de 1997. También han adquirido un predicamento especial tres principios incluidos en el Informe Belmont²² propuesto por la Comisión del Congreso de los Estados Unidos: el *principio de autonomía*,

el principio de beneficencia y el principio de justicia. A estos principios se agregó, en otras propuestas, el principio de no maleficencia; como es el caso de la propuesta de Beauchamp, que fue miembro de la Comisión Belmont, y Childress, en *Principles of biomedical ethics*²³.

Un principio es un juicio del tipo deber, *an ought-statement*, que puede expresar o detener un comando acerca de un precepto o una descripción de una conducta, por ser hecha o evitada. Una regla es una guía que se encuentra extrínseca a la norma y que se emplea para la interpretación y aplicación de un principio normativo en la práctica. Los principios, respecto de las reglas, mantienen la relación de lo más general a lo menos general y, en el límite, al caso particular.

Ante lo expuesto, los principios en tanto que fundamentales se refieren a los términos, relaciones y operaciones, en un campo dinámico, establecidos como un sistema global de interacciones en el que no se distinguen las partes que lo gestionan. Las reglas, en cambio, corresponden a los sujetos operatorios en tanto se les atribuye la función de intervención, como partes, en la gestión del sistema, frente a las partes que tienden a desviarse de sus principios o incluso a oponerse a ellos. Los gestores a quienes se refieren las reglas serán la gestión de la salud (psicólogos, médicos, políticos, legisladores).

Siguiendo esta línea argumentativa, la confidencialidad es una regla que obliga a los profesionales de la salud a cumplir, salvo las excepciones de cada caso. Mientras que la privacidad es un principio que en su condición fundamental manifiesta el reconocimiento de la autonomía e intimidad y constituye la base por la cual se orienta la práctica profesional y sus obligaciones. Ambos términos se vinculan en una relación causa-consecuencia desde dos niveles diferentes. Dado que la persona es merecedora de respeto, no es un objeto de intercambio sino un fin en sí mismo que se autodetermina, su esfera íntima debe ser protegida por aquellos que velan por su cuidado y salud en una situación de confianza.

Consideraciones finales

La noción de dignidad humana como atributo de la persona que lo hace merecedor de respeto más allá de sus acciones, así como valor intrínseco

de la persona como fin en sí mismo capaz de proponerse fines, se vuelve un valor insoslayable sobre el cual fundamentan la libertad y la autonomía de todo sujeto.

Kant²⁴ defendió la importancia de los derechos al explicar la diferencia entre las cosas y las personas. Según el autor, hay una distinción clara entre *valor* y *dignidad*. Mientras la *dignidad* es un valor intrínseco de la persona moral, la cual no admite equivalentes; la dignidad no debe ser confundida con ninguna cosa, con ninguna mercancía, dado que no se trata de nada útil ni intercambiable o provechoso. Lo que puede ser reemplazado y sustituido no posee dignidad, sino precio²⁴.

La dignidad humana es un valor fundamental e inalterable. Aún y cuando puede ser interpretado por la persona de manera diversa, su fundamento radica en que todo ser con capacidad para razonar y decidir se hace acreedor a ella, es decir, a todo ser humano le corresponde. La dignidad y junto con ello el derecho a que la vida propia sea íntima y resguardada por el secreto profesional echan por tierra cualquier distinción que atenten contra el libre ejercicio de la autodeterminación y la posibilidad de volitiva de fines propios. La dignidad, como esencia de la existencia humana, hace posible la realización de la persona en todos sus aspectos.

En la mayoría de las declaraciones sobre salud mental se la reconoce como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. Es el reconocimiento de que todo sujeto, por el hecho de ser persona, tiene por principio el reconocimiento moral de la comunidad a la cual pertenece tal como lo establece Habermas²⁵ y determina que la dignidad humana no es únicamente una expresión clasificatoria, como si se tratara de un parámetro de sustitución vacío que agrupara una multiplicidad de fenómenos diferentes. Por el contrario, constituye la "fuente" moral de la que todos los derechos fundamentales derivan su sustento²⁵. La dignidad es el reflejo del principio fundamental de determinar la dirección de sus propios fines²⁴.

Justamente, la idea de "proceso" señala el carácter dinámico de los derechos, cuyo ejercicio no solo depende del usuario de los servicios de salud mental, sino que también de la sociedad a la

que pertenece como a los profesionales que acompañan el tratamiento. Así se encuentra involucrado lo social y los derechos humanos: los ciudadanos que padecen problemas de salud mental tienen derecho a recibir atención sanitaria, pero ese proceso de atención no debe vulnerar su autonomía, su intimidad, la posibilidad de preservar los lazos sociales y familiares que, incluso, deben ser promovidos para la mejor recuperación del paciente.

Esta doble lectura, del reconocimiento de la comunidad de seres morales y de la condición inherente propia de la persona como diferente a la cosa, señala el camino desde el cual los usuarios del campo de la salud mental reciben su atención. Pueden existir condiciones temporales extremas en las cuales la capacidad se halle disminuida, pero nunca puede ese mismo escenario menguar la dignidad. Mientras las capacidades intelectuales pueden sufrir algún tipo de limitación, nunca lo digno puede entenderse en términos de disminución. En este sentido, no es cuantificable ni evaluable mediante ningún test, cuestionario, ni examen.

Sin embargo, la dignidad es el fundamento de todo tratamiento como proceso de vida buena, sobre todo, propia. ¿Es posible medirla? El respeto

por la dignidad, con ello la exigencia de que la privacidad sea respetada y que se puede decidir sobre la información que será divulgada, adquiere relevancia en el campo de la salud mental. El fundamento de la dignidad se halla como la razón de todo tratamiento en salud mental y su manifestación en el reconocimiento de la privacidad y de la intimidad. Este cambio tiene consecuencias profundas.

Un enfermo conlleva una connotación semántica que menoscaba la igualdad y la libertad. Un usuario es un sujeto de derecho que utiliza aquello que es mejor para sí en función de promover su calidad de vida. Ya no es la tensión sano-enfermo, sino usuarios-servicios de salud. Este giro sólo es pensable en la medida que se reconozca la dignidad propia de cada sujeto y que la comunidad tanto en el sentido estricto de comunidad de salud mental como amplia en el sentido social y democrático sea parte fundamental en la ejecución y respeto indeclinable de dicho ejercicio. El respeto por la vulnerabilidad, la promesa a que la información se sostiene en una relación de confianza, no es un mero instrumento sino la manifestación primera de que todo usuario será reconocido como sujeto de derecho. A partir de allí, la atención en salud es posible.

Referencias

1. Organização das Nações Unidas. La Declaración Universal de los Derechos Humanos [Internet]. París: ONU; 1948 [acceso 24 fevereiro 2025]. Disponible: <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
2. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos [Internet]. París: Unesco; 2006 [acceso 24 fev 2025]. Disponible: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_spa
3. Organización Mundial de la Salud. Conferencia Internacional De Atención Primaria De Salud, Alma-Ata, URSS, 6 al 12 Septiembre de 1978 [Internet]. Alma-Ata: OMS; 1978 [acceso 24 fev 2025]. Disponible: <https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-alma-ata>
4. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Caracas (1990) [Internet]. Caracas: OMS; 1990 [acceso 24 fev 2025]. Disponible: https://www.oas.org/dil/esp/declaracion_de_caracas.pdf
5. Organización Mundial de la Salud. Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental [Internet]. Geneva: OMS; 1991 [acceso 24 fev 2025]. Disponible: <https://ppn.gov.ar/pdf/legislacion/Principios%20para%20la%20protecci%C3%B3n%20de%20los%20enfermos%20mentales.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud. Principios de Brasilia [Internet]. Brasilia: OMS; 2005 [acceso 24 fev 2025]. Disponible: https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/normativas_legislaciones/ops_oms_principios_brasilia.pdf
7. Vazquez Rocca L. Fenomenología de la intimidad; aproximación jurídica y ontológica a los conceptos de intimidad y privacidad. Revista Observaciones Filosóficas [Internet]. 2018 [acceso 28 jan 2025];11:1-6. Disponible: <https://www.observacionesfilosoficas.net/fenomenologiadelaintimidd.htm>

8. Van Namen M. Writing qualitatively, or the demands of writing. *Qual Health Res* [Internet]. 2006 [acceso 28 jan 2025];16(5):713-22. DOI: 10.1177/1049732306286911
9. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Prisma Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The Prisma statement. *PLoS Medicine* [Internet]. 2009 [acceso 28 jan 2025];6(7):25-36. DOI: 10.1371/journal.pmed.1000097
10. Federación Nacional de Colegios, Asociaciones y Federaciones de Psicólogos de México. Código de Ética de la Federación Nacional de Colegios, Asociaciones y Federaciones de Psicólogos de México [Internet]. Ciudad de México: Fenapsime; 2013 [acceso 28 jan 2025]. Disponible: <https://fenapsime.org/wp-content/uploads/2020/04/codet.pdf>
11. Juramento Hipocrático. Colegio Médico de Chile [Internet]. Documentos; 2025 [acceso 30 jan 2025] Disponible: <https://www.colegiomedico.cl/documentos/juramento-hipocratico/>
12. Salinas R. La confidencialidad de la consulta psiquiátrica y el deber de protección a terceros: el caso Tarasoff. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría* [Internet]. 2017 [acceso 28 jan 2025];45(1):68-75. DOI: 10.4067/S0717-92272007000100011
13. Gracia DG. Introducción a la bioética. Bogotá: El Búho; 2009.
14. Maglio I. Guías de buena práctica ético-legal en HIV/SIDA. Buenos Aires: Arkhetipo; 2017.
15. Iglesias AD. La mala educación: la violación sistemática del secreto médico en Argentina. *Rev bioét derecho* [Internet]. 2017 [acceso 28 jan 2025];41:85-105. Disponible: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872017000300007
16. Beca I. Confidencialidad y secreto médico. Santiago: Universidad Tecnológica de Santiago; 2019.
17. Olano García. Los consejos políticos de Plutarco para el buen gobierno. *Revista Derecho y Políticas Publicas*. [Internet]. 2018 [acceso 30 jan 2025];28:1-11. DOI: <https://doi.org/10.16925/2357-5891.2018.02.01>
18. Outomuro D, Mirabile L. Confidencialidad y privacidad en la medicina y en la investigación científica: desde la bioética a la ley. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2015 [acceso 28 jan 2025];23(2):238-43. DOI: 10.1590/1983-80422015232062
19. Nüremberg Military Tribunals. Trials of war criminals before the Nüremberg Military Tribunals [Internet]. Nüremberg: Nüremberg Military Tribunals; 1949 [acceso 28 jan 2025]. Disponible: <http://bit.ly/32crMgY>
20. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos. Asociación Médica Mundial [Internet]. Políticas actuales; 31 dez 2024 [acceso 28 jan 2025]. Disponible: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
21. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas. Declaración Universal sobre el genoma humano y los derechos humanos [Internet]. New York: ACNUDH; 11 nov 1997 [acceso 28 jan 2025]. Disponible: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/universal-declaration-human-genome-and-human-rights>
22. Informe Belmont: principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. *Rev méd hered* [Internet]. 2013 [acceso 28 jan 2025];4(3). DOI: 10.20453/rmh.v4i3.424
23. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 8ª ed. Oxford University Press; 2019.
24. Kant I. La metafísica de las costumbres. Madrid: Tecnos; 2010.
25. Habermas J. Conciencia moral y acción comunicativa. Madrid: Trotta; 2008.

Julieta Bareiro – Doctora – jumba75@hotmail.com

 0000-0001-9659-5819

Correspondencia

Julieta Bareiro – Nazarre, 3025 5to. 17 CP 1417. Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

Editora responsable: Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

Recibido: 21.5.2024

Revisado: 28.1.2025

Aprobado: 11.2.2025