

EL DERECHO A LA PRIVACIDAD EN SALUD EN CASOS
DE SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA.
COMPARACIÓN INTERPRETATIVA ENTRE EL SISTEMA DE
DERECHOS HUMANOS EUROPEO Y LATINOAMERICANO*

*COMPARATIVE LEGAL APPROACHES TO HEALTH PRIVACY IN HIV/
AIDS CASES: INSIGHTS FROM EUROPEAN AND LATIN AMERICAN
HUMAN RIGHTS FRAMEWORKS*

Actualidad Jurídica Iberoamericana N° 24, febrero 2026, ISSN: 2386-4567, pp. 898-919

* Este trabajo forma parte del Proyecto Regular ANID FONDECYT núm. 1230210, titulado "La protección de la privacidad, la intimidad y los datos personales (autodeterminación informativa) de los pacientes en la legislación chilena: una revisión crítica a la luz de los estándares comparativos e internacionales", en el que el primer autor participa como coinvestigador y el segundo autor como investigador principal.

Angela ARENAS
MASSA y Carolina
RIVEROS
FERRADA

ARTÍCULO RECIBIDO: 27 de septiembre de 2025

ARTÍCULO APROBADO: 9 de diciembre de 2025

RESUMEN: El presente artículo analiza los estándares que el Tribunal Europeo de Derechos Humanos y la Corte Interamericana de Derechos Humanos han fijado al reconocer la importancia de la privacidad y la salud de los pacientes con SIDA. Se estudia como España y Ecuador incumplieron dichos estándares en dos fallos coetáneos, porque dicho criterio permite metodológicamente la comparación -tiempo/espacio- y son los únicos que en paralelo mantienen esa coherencia una vez revisada específicamente esta materia. En primer lugar, en “C.C c. España” (10.06.2010) el Tribunal Europeo de Derechos Humanos sanciona la divulgación de la identidad del demandante y de su estado de salud declarando que existió una violación al artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos. En segundo lugar, en “Gonzales Lluy vs Ecuador” (09.01.2015) la Corte Interamericana de Derechos Humanos, declaró a Ecuador responsable de violar los artículos: 4, 5 en relación con el artículo I.1. de la Convención Americana de Derechos Humanos incumpliendo la obligación de fiscalizar los servicios de salud. Además, por transgredir los artículos 13 del Protocolo de San Salvador en conexión con los artículos I.1. y 19 de la Convención Americana y por vulnerar el artículo 8.1 en conexión con los artículos 19 y I.1 de la Convención Americana.

PALABRAS CLAVE: Vida privada; intimidad; derecho a la salud; VIH; discriminación.

ABSTRACT: *This article examines the standards established by the European Court of Human Rights and the Inter-American Court of Human Rights concerning the protection of privacy and health of individuals living with HIV/AIDS. The study analyzes how Spain and Ecuador failed to comply with these standards in two contemporary rulings, selected because they allow for a methodological comparison across time and context, and because they are the only cases that display such parallel consistency once this issue has been specifically examined. First, in C.C. v. Spain (June 10, 2010), the European Court of Human Rights condemned the disclosure of the applicant's identity and health status, holding that such disclosure constituted a violation of Article 8 of the European Convention on Human Rights. Second, in Gonzales Lluy v. Ecuador (January 9, 2015), the Inter-American Court of Human Rights found Ecuador internationally responsible for violating Articles 4 and 5 in relation to Article I.1 of the American Convention on Human Rights, due to its failure to supervise health services. The Court further determined that Ecuador had breached Article 13 of the Protocol of San Salvador in connection with Articles I.1 and 19 of the American Convention, as well as Article 8.1 in connection with Articles 19 and I.1 of the same instruments.*

KEY WORDS: *Private life; privacy; right to health; HIV; discrimination.*

SUMARIO.- I. EL DERECHO A LA VIDA PRIVADA EN DERECHO SANITARIO. DEFINICIÓN.-
I. Definiciones preliminares.- II. ANÁLISIS NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL.- I. Europa ante el derecho a la vida privada e intimidad en salud. 2. Latinoamérica ante el derecho a la vida privada e intimidad en salud. 3. Estudio Comparativo.- III. CONCLUSIONES.

I. EL DERECHO A LA VIDA PRIVADA EN DERECHO SANITARIO.

I. Definiciones preliminares.

El derecho a la privacidad en el contexto sanitario incluye la protección de datos personales y sensibles de individuos. Ello se funda en la existencia de confidencialidad entre el médico y el paciente, como también es el respeto por la autonomía de los individuos en las decisiones en salud. Una adecuada atención médica abarca desde el resguardo de la información expuesta por el paciente hasta el respeto de la decisión personal de someterse o no a un tratamiento¹. En general, se entiende por privacidad “el estado de estar libre de la atención del público”². “Ámbito de la vida privada que se tiene derecho a proteger de cualquier intromisión”³.

El derecho a la privacidad en el ámbito de la salud se relaciona con la confidencialidad que está obligado a guardar el profesional de la salud desde el punto de vista (bio)ético y jurídico^{4 5} entendido primariamente como todo lo que se hace o se dice en confianza, que es lo que se fía del otro⁶

Un paciente competente podría de mutuo propio decidir que no desea saber sobre su condición de salud, delegando su derecho en un familiar por él designado,

1 SAENZ, C.: “Zika virus: ethics preparedness for old and new challenges”, *The Lancet Glob Health*, 2016, vol. 4, núm. 10, p. e686.

2 OXFORD UNIVERSITY PRESS: “Oxford Learned’s Dictionaries”, 2025.
<https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/us/definition/english/privacy?q=privacy>.

3 REAL ACADEMIA ESPAÑOLA Y ASOCIACIÓN DE ACADEMIAS DE LA LENGUA ESPAÑOLA: “Privacidad. Diccionario panhispánico de dudas” 2ª ed. <https://www.rae.es/dpd/privacidad>.

4 OUTOMURO, D., y MIRABILE, LM.: “Confidencialidad y privacidad en la medicina y en la investigación científica: desde la bioética a la ley”, *Revista Bioética*, 2015, vol. 23, núm. 2, p. 2.

5 CASTELLANO ARROYO, M.: “Desde el derecho médico al deber ético-deontológico de la personalización en la relación médico paciente”, *Cuadernos de Bioética*, 2022, vol. 33, núm. 109, pp. 263–267.

6 Cfr. Vid. BECA, J.P.: “La autonomía del paciente en la práctica clínica”, *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 2017, vol. 33, núm. 4, p. 2; VARGAS CELIS, I., SOTO GUERRERO, S., HERNÁNDEZ LEAL, M.J., y CAMPOS ROMERO, S.: “La confianza en la relación profesional de la salud y paciente”, *Rev. Cubana Salud Pública [Internet]*, 2020, vol. 46, núm. 3.

• Angela Arenas Massa

Angela Arenas Massa: Profesora Titular, Facultad de Derecho, Universidad Finis Terrae. Correo electrónico: aarenas@uft.cl

• Carolina Riveros Ferrada

Carolina Riveros Ferrada Profesora Titular, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de Talca. Correo electrónico: criveros@utalca.cl

o bien, simplemente rechazando el conocer dicha información⁷. Asimismo, puede ocurrir que un paciente parcialmente dependiente (que vive con algún problema de salud mental) requiera la colaboración de personas cercanas⁸, situaciones que demandan una especial prudencia del facultativo, ya que, siempre es el paciente el titular del derecho a la confidencialidad⁹.

Si el paciente confía que sus datos personales estarán protegidos compartirán información completa y honesta con los profesionales de la salud, lo que a su vez permite diagnósticos más precisos y tratamientos efectivos. Sin privacidad, la confianza en el sistema de salud tendería a deteriorarse, y los pacientes pueden ocultar información que es importante o evitar buscar atención médica. Así, la filtración o divulgación de información médica no autorizada puede llevar a discriminaciones en el trabajo, en la comunidad o incluso dentro de la familia¹⁰.

La información médica que da cuenta del estado de salud del paciente y que se registra en fichas clínicas¹¹, por una parte, queda comprendida en la relación confidencial médico -paciente, por otra, es la base de diversos derechos de la personalidad para el paciente, a saber, la privacidad, el derecho a la imagen y el derecho a la autodeterminación informativa.

Tanto el deber confidencialidad como los derechos de la personalidad recién mencionados no son absolutos, pueden entrar en conflicto con el bien del propio paciente o el bien de terceros. Dentro de los casos en que se podría justificar excepciones están, por ejemplo, las enfermedades terminales o las de transmisión sexual, las alteraciones psíquicas o de personalidad, la dependencia al alcohol o droga, lo referente a fertilidad y sexualidad¹².

El derecho a la salud se relaciona con los derechos a la privacidad e intimidad porque los últimos garantizan a los individuos una atención sanitaria sin temor a la divulgación indebida de su información, discriminación o estigmatización, lo que

7 HAHN, E.: "Das "Recht auf Nichtwissen" des Patienten bei algorithmengesteuerter Auswertung von Big Data" *Medizinrecht*, 2019, vol. 37, núm.. 3, pp. 197–202.

8 SCHRADER, JM.: *Gesundheitsvollmacht als Vertrauensakt*, Mohr Siebeck, 2022, p. 131.

9 Cfr. Vid. RAZIS, D V.: "Medical Confidentiality", *International Journal for Quality in Health Care*, 1990, vol. 2, núm. 3–4, pp. 353–357; SCHAFFNER, E.: "Ärztliche Meldepflichten und Melderechte", *Ther Umsch*, 2024, vol. 81, núm. 6, pp. 207-213.

10 MERINO RODRIGUEZ, JM.: *Ética y Derechos Humanos en la era biotecnológica*, 4th ed. Madrid: Dickinson, S.L., 2015, p. 185.

11 BUISAN I ESPELETA, L.: "La historia clínica compartida y el ejercicio de la autonomía de las personas en sanidad", *Rev. Bioet Derecho*, 2016, núm. 37, p. 51.

12 BECA, JP.: "La autonomía del paciente", cit., p. 4 ; ANTOMÁS, J., y HUARTE DEL BARRIO, S.: "Confidencialidad e historia clínica. Consideraciones ético-legales Confidentiality and the medical record. Ethical-legal considerations", *An. Sist. Sanit. Navar*, 2011, vol. 34, núm. 1, p. 3.

constituye una garantía de confianza entre médicos y pacientes, potenciando un sistema de atención de salud eficaz y asequible¹³.

El derecho a la privacidad e intimidad en salud se garantiza en tratados internacionales buscando prevenir abusos y asegurar que las personas confíen en los servicios del sistema de salud. La obligación de cuidado del tratante debe encerrar la discreción en el ámbito público, la confidencialidad en el ámbito privado y la dignidad en el ámbito íntimo, considerando las vulnerabilidades de cada paciente¹⁴.

La presente investigación analiza los estándares que el Tribunal Europeo de Derechos Humanos y la Corte Interamericana de Derechos Humanos han fijado al reconocer la importancia de la privacidad y la salud de los pacientes con SIDA. Se estudia como España y Ecuador incumplieron dichos estándares en dos fallos coetáneos, porque dicho criterio permite metodológicamente la comparación -tiempo/espacio- y son los únicos que en paralelo mantienen esa coherencia una vez revisada específicamente la inmunodeficiencia adquirida.

II. ANÁLISIS NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL.

I. Europa ante el derecho a la vida privada e intimidad en salud. Análisis normativo y jurisprudencial.

El derecho a la privacidad en el contexto sanitario se garantiza en el Sistema Europeo de Derechos Humanos¹⁵, a través de la Convención Europea de Derechos Humanos -en adelante CEDH- la que prescribe: “No podrá haber injerencia de la autoridad pública en el ejercicio de este derecho sino en tanto en cuanto esta injerencia esté prevista por la ley y constituya una medida que, en una sociedad democrática, sea necesaria para la seguridad nacional, la seguridad pública, el bienestar económico del país, la defensa del orden y la prevención de las infracciones penales, la protección de la salud o de la moral, o la protección de los derechos y las libertades de los demás” (artículo 8 N°2 CEDH)¹⁶.

13 VARGAS CELIS, I. et al.: “La confianza en la relación”, cit., pp. 4, 16 y 18; BOZZO, A.: “A challenge to unqualified medical confidentiality”, *J Med Ethics*, 2017, vol. 44, núm. 4, pp. 248-252.

14 Cfr. VID. VALDEZ-MARTÍNEZ, E., y BEDOLLA, M.: “Informed consent: its importance for retrolective research and medical science progress”, *Gac Med Mex*, 2021, vol. 157, núm. 1, pp. 94-98; GOUNDER, R.: “Informed Consent and the Duty to Warn: More than the Mere Provision of Information”, *J Law Med.*, 2024, vol. 31, núm.2, p. 324–342; HEVIA, M. J., et al.: “Deber ético del radiólogo: Confidencialidad y secreto médico, respeto a la intimidad y dignidad del paciente”, *Revista chilena de radiología*, 2018, vol. 24, núm. 1, pp. 2–4.

15 MARSCH, N.: § 4.2.1 Schutz der Privatsphäre und der persönlichen Daten nach der EMR, *Europäische Grundrechte und Grundfreiheiten*. De Gruyter; 2023. p. 406.

16 JARASS, HD., y KMENT, M.: *EU-Grundrechte*, 2° ed., München: C.H.Beck, 2021.

Hoy la CEDH emplea el término vida privada entendiendo que es más amplio que el de intimidad y que involucra el espacio personal, familiar, autonomía personal, identidad, vida social, control sobre información personal. De esta manera, el vocablo aparece dúctil a nuevas realidades, como la protección de datos personales, el respeto de la orientación sexual e identidad de género, y a la privacidad en el sistema sanitario¹⁷. Originalmente, el derecho a la intimidad lo entendían de manera limitada, centrándolo en la protección de aspectos más personales tales como la vida familiar y correspondencia¹⁸.

Respecto a las personas portadoras de VIH/SIDA, la jurisprudencia de Estrasburgo ha exigido a los poderes públicos adoptar medidas afirmativas para lograr el respeto efectivo de la vida privada y familiar. Y tomar medidas para la no discriminación de las mismas por causas de su enfermedad¹⁹. Las injerencias en este ámbito son delicadas debido a la naturaleza estigmatizante de la enfermedad y los riesgos de divulgación indebida de información²⁰.

Dentro de los casos de enfermedades de transmisión sexual por VIH que destacan en Europa, se pueden mencionar el titulado C.C c. España pronunciado por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, con fecha de sentencia seis de octubre del año dos mil diez (Demanda núm. 1425/06).

En el caso se denuncia la violación a la divulgación de su identidad en relación con su estado de salud invocando el artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos. El demandante español, denominado "señor C.C" resguardando su identidad, dirigió una demanda contra del Estado de España.

El señor C.C nació en el año 1971 y residía en la ciudad de Salamanca, España. Él estaba infectado de VIH y padecía otra enfermedad de carácter grave. El 21.10 2002 lo declararon en situación de incapacidad permanente absoluta y reclamó a la compañía de seguros su indemnización. La compañía de seguros rechazó el pago y el señor C.C debió interponer una demanda ante el juez de primera instancia núm. 4 de Salamanca.

El 09.12.2003 el demandante pidió al juez abolir su identidad en el proceso judicial, la información sobre el VIH, y que la audiencia se realizara a puertas cerradas. El juez rechazó todas las peticiones del demandante y dictó sentencia

17 GOFFIN, T.: "European Court of Human Rights", *Eur J Health Law*, 2021, vol.28, núm.1, pp. 103–107.

18 RIERA-MONROIG, J., et al.: AEDV Expert Consensus Document on the Organization of a Multidisciplinary Unit for Patients with or at Risk of Venereal Infections", *Actas Dermosifiliogr*, 2024, vol. 115, núm. 6, pp. T583–T591.

19 SÁNCHEZ ISIDORO, M.: "Intimidad y tratamientos médicos en el derecho español y en la jurisprudencia del tribunal europeo de derechos humanos con especial referencia al VIH/SIDA", *Estudios*, 2018, vol. 28, núm. 2, p. 102.

20 SÁNCHEZ ISIDORO, M.: "Intimidad y tratamientos médicos", cit., p. 116.

con fecha 24.12.2003 aludiendo a su nombre completo y a su estado de salud. Posteriormente, el 09.01.2004 el demandante interpuso un recurso de reposición, que fue rechazado el 20.05.2004. Luego, apeló y también fue rechazado, confirmándose la decisión de la Audiencia Provincial de Salamanca del juez de primera instancia N°4. Finalmente, interpuso un recurso de amparo ante el Tribunal Constitucional Español invocando el artículo 18 de la Constitución Española que protege el derecho a la intimidad personal, pero fue rechazado el 20.06.2005.

El señor C.C alega que el derecho a su vida privada ha sido violado por el hecho de la divulgación de su identidad en las decisiones judiciales pronunciadas en este caso y especialmente, en la sentencia de primera instancia, con respecto a su estado de salud²¹.

Los argumentos del demandante fueron los siguientes:

El demandante destaca, que invocó ante el juez de Salamanca, el riesgo de violación de su derecho a la vida privada durante el desarrollo del juicio y después, ante la Audiencia la violación tuvo lugar por el hecho de que la sentencia dictada por el juez a quo relacionaba al demandante y su enfermedad, en varias ocasiones y de forma directa. También los juicios y sentencias pronunciadas por las jurisdicciones internas están publicados y son accesibles a las personas interesadas²².

El argumento del Estado Español buscó negar la violación al artículo 8 del Convenio, indicando que la información se incorpora en un procedimiento comenzado por el demandante contra una compañía de seguros que rehusó a pagarle una indemnización en razón de la ocultación de un estado de salud. Para el Gobierno, conocer el estado de salud del demandante y si estaba o no infectado por VIH era el objeto del juicio y por consiguiente, era necesario que estuviesen a disposición de los órganos jurisdiccionales²³.

El Tribunal Europeo por un lado consideró crucial la injerencia en la historia clínica en la medida que se encuentra en una sociedad democrática y, por otro lado, no era indispensable la divulgación de la identidad del demandante²⁴.

Sería fundamental, además de proteger la vida privada de los enfermos preservar su confianza en el cuerpo médico y los servicios de salud en general. Por la falta de tal protección, las personas que necesita cuidados médicos podrían ser disuadidas de proporcionar las informaciones de carácter personal e íntimo

21 STEDH CC Asunto C.C. v. España, de 6 de octubre de 2010, (Demanda núm. 1425/06), párr. 21.

22 STEDH CC Asunto C.C. v. España (Demanda núm. 1425/06), cit., párr. 24.

23 STEDH CC Asunto C.C. v. España (Demanda núm. 1425/06), cit., párr. 25.

24 STEDH CC Asunto Petra c. Rumania, de 23 de septiembre de 1998 (núm. 27273/95), vii; STEDH CC Asunto C.C. v. España (Demanda núm. 1425/06), cit., párr. 27.

necesarias para la prescripción del tratamiento apropiado e incluso, consultar a un médico, lo que podría poner en peligro su salud e incluso, en el caso de enfermedades transmisibles, la de la comunidad²⁵.

El Tribunal Europeo determinó que existía una injerencia de la autoridad pública hacia la vida privada de un ciudadano en términos del artículo 8 del Convenio. La legislación interna debe proteger garantías constitucionales para impedir toda comunicación o divulgación de datos de carácter personal, relativos a la salud (Tribunal Europeo de Derechos Humanos, 2009, "C.C. v. España", demanda 1425/06, párrafo 32). Para evitar este daño se pudieron haber adoptado medidas menos perjudiciales, como sustituir el nombre completo del demandante por sus iniciales o anonimizarlo. Lo anterior, es una práctica frecuente que se utiliza en casos sensibles internacionalmente. Ello de acuerdo con disposiciones de la legislación española, según las cuales el juez de instancia puede limitar la publicidad de su identidad por razones de orden público y de protección de los derechos y libertades²⁶. También se permite limitar el acceso al texto de autos y sentencias cuando existe riesgo de atentar contra el derecho a la intimidad o a la garantía del anonimato²⁷. Agrega que, a la regla general de la publicidad del juicio el artículo 33 del Reglamento del Tribunal permite al Presidente de la sala apartarse de esta regla cuando "la protección de la vida privada de las partes o de cualquier otra persona concerniente lo exija". Podrían autorizar o acordar el anonimato por propia iniciativa (artículo 47 § 3 del Reglamento)²⁸.

Finalmente, la CEDH concluye que la divulgación de la identidad del demandante, así como la información relativa a su estado de salud carecía de justificación y por unanimidad declaró que existió una violación al artículo 8 del Convenio, es decir, se vulneró el derecho a la vida privada y se determinó una compensación económica en que España se vio obligada a pagar 5000 euros por concepto de daño moral y una suma de 3898 euros por concepto de costas judiciales.

2. Latinoamérica ante el derecho a la vida privada e intimidad en salud. Análisis normativo y jurisprudencial.

En cuanto al derecho a la privacidad en salud, es considerado un derecho esencial y se encuentran consagrado expresamente en la Convención Americana de Derechos Humanos, -en adelante CADH-, capítulo tercero titulado "Derechos económicos, sociales y culturales", en el artículo 26, que prescribe: Los Estados

25 STEDH CC Asunto C.C. v. España (Demanda núm. 1425/06), cit., párr. 31; STEDH CC Z c. Finlandia, de 25 de febrero de 1997 (núm. 22009/93), § 95, Repertorio de sentencias y decisiones 1997-I.

26 LOPJ: Artículo 232, § 2.

27 Cfr. Vid. STEDH CC Asunto C.C. v. España (Demanda núm. 1425/06), cit., párr. 37 y 38; LOPJ: Artículo 262, § 1.

28 STEDH CC C.C. v. España, de 6 de octubre de 2010, (Demanda núm. 1425/06), párr. 39.

partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados²⁹.

Existe una prohibición de regresividad y los Estados deben mejorar el disfrute y ejercicio de estos derechos. Es decir, los estados tienen que tomar medidas que sean claras y efectivas. No pueden implementar políticas que empeoren y agraven estos derechos de una manera injustificada. Además, si los Estados toman decisiones que retroceden en estos derechos, deben demostrar que han considerado todas las opciones posibles y justificar su elección³⁰.

El artículo 26 de la CADH ha tenido una evolución jurisprudencial en la aplicación de los casos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, donde se distinguen dos etapas: una de justiciabilidad indirecta y otra de justiciabilidad directa. La etapa de justiciabilidad indirecta concede una importancia fundamental al concepto de dignidad (valor inherente al ser humano) y vida digna (satisfacción de necesidades básicas) para la protección al derecho a la salud, omitiendo pronunciarse sobre el contenido y alcance del artículo 26 de la CADH. En cambio, la etapa de justiciabilidad directa del derecho a la salud, evoluciona relacionando el concepto de dignidad con la autonomía del paciente, lo que se ha traducido en el acceso y aceptación den prestaciones sanitarias³¹.

Dentro de los casos judiciales de VIH que destacan en Latinoamérica, se puede mencionar el titulado Gonzales Lluy versus Ecuador, sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos del 01.09.2015.

El caso tiene conexión con la afectación al derecho a la vida digna e integridad personal de la niña demandante Talía Gabriela Gonzales Lluy como consecuencia del contagio con VIH tras una transfusión de sangre que se le realizó cuando tenía tres años.

El 20.06.1998, cuando tenía 3 años de edad, Talía presentó una hemorragia nasal que no se detenía y fue llevada por su madre al hospital Universitario Católico,

29 ORGANIZATION OF AMERICAN STATES: "Pact of San José, Costa Rica" (B-32), p. 9. https://www.oas.org/dil/treaties_B-32_American_Convention_on_Human_Rights.htm; 1969.

30 PARRA VERA, Ó.: *El derecho a la salud: En la Constitución, la Jurisprudencia y los Instrumentos Internacionales*. Defensoría del Pueblo, Bogotá D.C., 2003. p. 61.

31 PARDO LOSA, M.: "Dignified life and right to health in the rulings of the Inter-American Court of Human Rights", *Forum Revista del Centro de Derecho Constitucional*, 2021, vol. 12, p. 127; ARENAS MASSA, Á., BUDINICH VILLOUTA, M., y RIVEROS FERRADA, C.: "Sanctioning Chile's Public", cit., p. 251.

institución privada de salud ubicada en el Azuay, Cuenca. Talía estuvo internada durante dos días en el hospital Universitario y, posteriormente, fue llevada por su madre a la Clínica Humanitaria Fundación Pablo Jaramillo (en adelante “Clínica Humanitaria”), institución privada de salud ubicada en Cuenca. En la Clínica Humanitaria, Talía fue diagnosticada con púrpura trombocitopénica por el doctor PMT, médico de la Cruz Roja, quien le confirmó a Teresa Lluy que Talía necesitaba urgentemente una transfusión de sangre y de plaquetas³².

Teresa Lluy, madre de Talía asistió hasta al Banco de Sangre de la Cruz Roja ubicado en Azuay donde le señalaron que debía llevar donantes y entre ellos donó un conocido de iniciales HSA quien en definitiva estaba infectado de VIH. La donación de sangre se efectuó el día veintidós de junio del año mil novecientos noventa. Talía fue dada de alta el día veintinueve de junio del año mil novecientos noventa y ocho de la Clínica Humanitaria.

El 22 de julio del año 1998, el doctor PMT sugirió a Teresa realizar a Talía un análisis de sangre que incluyera pruebas para poder detectar el SIDA. Fue remitida a los Laboratorios de Leopoldo Izquieta Pérez, donde le informaron que Talía estaba infectada con el virus del SIDA. “Al respecto, Iván Lluy declaró que el doctor PMT “[le]s dijo que él estaba dispuesto a brindarle las consultas necesarias a [Talía.] pero si denuncia[ban] ella perdería esta ayuda y sin atención no viviría más de 2 años”³³.

Los días 28 de julio, 13 de agosto ambos del año 1998 y el 15 de enero de 1999 se volvieron a efectuar exámenes de sangre confirmando dicha información de que Talía tenía VIH. Posteriormente, Teresa Lluy interpuso recursos civiles y penales en el Estado de Ecuador.

Antes de someter el caso a conocimiento de la Corte Interamericana, se interpusieron acciones civiles, penales y recursos contra el Estado de Ecuador el 29.09.1998 por parte de la madre de la víctima, Teresa Lluy para determinar a los responsables de la transfusión sanguínea que derivó en el contagio del virus VIH a la menor de edad. Sin embargo, dichas tramitaciones no prosperaron por ineficacia y ausencia de respuesta, impidiendo acceder a una reparación.

Los derechos alegados vulnerados de la CADH por los representantes de Talía son: Artículo 4: Derecho a la vida, artículo 5: Derecho a la integridad personal, artículo 1.1: Prohibición de discriminación, artículo 8.1: Derecho a las garantías judiciales del plazo razonable en el proceso penal, artículo 13 del Protocolo de San

32 CORTE IDH. Caso Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador. Sentencia de 1 de septiembre de 2015 (excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas). Serie C N° 298, párr. 75.

33 CORTE IDH. “Caso Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador”, cit., párr. 84.

Salvador: El derecho a la educación, artículo 19: Derechos del niño, y artículo 25.1: Derecho a la protección judicial.

En lo que respecta a los alegatos de las violaciones al artículo 4: Derecho a la vida y artículo 5: Derecho a la integridad personal de Talía González, este último derecho en relación con el artículo I.I. de la CADH:

Respecto las violaciones al derecho a la vida y al derecho a la integridad personal en relación con el derecho a la salud, se consideró vulnerada “la obligación negativa [respecto al derecho a la vida,] al contaminar la sangre de Talía”, por lo que el Estado “tiene responsabilidad al no tener un sistema de control que prevenga esta violación en el sector privado de salud”. Por otro lado, alegaron que se vulneró la obligación positiva, “en tanto que, sin prestaciones básicas, que implican el diagnóstico, la atención permanente, y la provisión de medicinas, de manera cotidiana y periódica, simplemente los portadores de VIH morirían irremediamente”. Los representantes señalaron que el Estado violó la integridad personal de Talía, porque, “durante todos los años contados a partir desde que tuvo conocimiento del contagio de sangre contaminada a Talía, [no] puso en funcionamiento mecanismos adecuados, ni sancionó administrativa o judicialmente a las personas responsables”³⁴.

Asimismo, en sus alegatos subrayaron en primer lugar que la institución de la Cruz Roja era la única institución de banco de sangre en ese momento y como operaba sin supervisión ni fiscalización alguna generó una situación riesgosa.

También, se alude a una violación al derecho a la salud regulado en el artículo 26 de la CADH, que es mucho más que la integridad física. En consecuencia, estos derechos deben analizarse junto otras normas internacionales de derechos humanos vigentes en Ecuador y su Constitución Política.

El Estado reconoció en la audiencia pública “que en la época en la que ocurrieron los lamentables hechos que configuraron este caso, no debió haber delegado a un ente privado las funciones rectoras en el sistema nacional de sangre”. ... en este caso “afortunadamente no se discute la privación del derecho a la vida, sino la supuesta vulneración de este derecho dentro del estándar de condiciones de vida digna”. El Estado argumentó que “si la persona no se encuentra internada dentro de una institución pública o privada [...], sino más bien bajo la protección de la familia y de su propia disciplina para cumplir con tratamientos [...], no puede verificarse de manera directa su condición de garante en estricto sentido” ni la obligación de cuidado reforzada y especial por razón de custodia de pacientes, obligación no aplicable al caso de Talía. Por otra parte, el Estado informó que Talía

34 CORTE IDH. “Caso Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador”, cit., párr. 158.

“se encuentra en compañía de su familia recibiendo atención médica del Estado y [...] contando con un acompañamiento psicológico público”. En lo que refiere a la obligación de control y fiscalización de organismos privados, el Estado informó que “cuenta con tres sistemas de vigilancia, monitoreo y planificación” que satisfacen la obligación de proteger la integridad física³⁵.

El Estado Ecuatoriano informó que, al tiempo de los hechos, la regulación de los servicios de salud estaba definidos en la legislación del país ya sea en la Constitución, leyes y reglamentos internos, el funcionamiento de los bancos de sangre, la atención a pacientes con VIH y los derechos de pacientes. En consecuencia, “no ha incumplido su deber de regulación al establecer un marco normativo adecuado que regula la prestación de servicios de salud, con estándares de calidad para las instituciones públicas y privadas, que permite prevenir cualquier amenaza de vulneración a la integridad personal en dichas prestaciones”³⁶.

Además, el Estado argumentó que cumplió su deber de supervisar y fiscalizar a las instituciones de salud, “toda vez que la autoridad sanitaria nacional poseía atribuciones administrativas, a través del Código de Salud vigente en esa época, para fiscalizar a los prestadores del servicio de salud y establecer sanciones a que hubiere lugar”...“estuvieron permanentemente disponibles todas las acciones y servicios de salud en el sector público para su atención médica y psicológica, sin embargo, el hecho de que por decisión propia no se hayan utilizado estos medios estatales, no significa de modo alguno que éstos les hayan estado vedados, pues el acceso gratuito, inmediato y permanente a estos servicios por parte del Estado estuvo garantizado”³⁷.

En cuanto a la vulneración del derecho a la educación, artículo 13 del Protocolo de San Salvador, se argumenta que no se cumplió con los estándares requeridos dado que una resolución judicial “anul[ó] el derecho [de Talía] a acceder a [cualquier] escuela pública”, lo que llevó a que los familiares de Talía “no tuvier[an] otra opción de buscar escuelas lejanas para evitar el trato desigual y denigrante”. En consecuencia, “[e]l sistema educativo no se adaptó a las necesidades de Talía”, ya que este debía “ser flexible y responder a las necesidades de los alumnos en contextos culturales y sociales variados”³⁸.

Talía enfrentó discriminación en su educación desde muy temprana edad. A los cinco años, la expulsaron de la escuela por ser portadora del virus VIH, lo que llevó a su madre Teresa, a presentar un recurso de amparo constitucional

35 CORTE IDH. “Caso Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador”, cit., párr. 161.

36 CORTE IDH. “Caso Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador”, cit., párr. 163.

37 CORTE IDH. “Caso Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador”, cit., párr. 164.

38 CORTE IDH. “Caso Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador”, cit., párr. 231.

en 1999. El juez rechazó el recurso y ordenó que Talía recibiera educación a distancia, lo que resultó en acoso por parte de los funcionarios del Ministerio de Educación, quienes la vigilaban constantemente para evitar un supuesto contagio. Adicionalmente, su educación superior también se vio obstaculizada por motivos de la transfusión de sangre con VIH, impidiéndole seguir la carrera universitaria de su elección y acceder al tratamiento más eficaz para su salud.

El Estado respondió “que las políticas empleadas por las instituciones estatales en materia educativa se ajustan a los requerimientos internacionales de protección y garantía de derechos”, estableciendo que “la educación, inclusive superior, en el Ecuador es gratuita y universal, y proporciona sin costo, servicios de carácter social y de apoyo psicológico”. El Estado resaltó que existe una “prohibición constitucional de discriminación en los casos de personas que portan VIH/SIDA”, no solo en la Constitución sino “desde hace 12 años en el Código de la Niñez y Adolescencia y también en la Ley para la Prevención y Asistencia Integral del VIH/SIDA”. El Estado expresó que siempre ha garantizado “la realización personal [de Talía y] que esto se puede corroborar [en] que incluso frente a las diversas complejidades propias de su condición de salud, pudo estudiar y completar tanto la educación básica, como la formación secundaria, en instituciones públicas y privadas reguladas por el Estado, siendo además por su propio esfuerzo, una estudiante destacada”³⁹.

Los argumentos respecto de la vulneración del artículo 8 de la CADH sobre garantías judiciales, específicamente el derecho a ser oído, debida diligencia y plazo razonable en el proceso penal en relación con el artículo 19 del mismo instrumento sobre los derechos del niño, son las siguientes: la suma total de tiempo invertido por la familia Lluy en los casos fue de más de cinco años en el proceso penal y aproximadamente cuatro en el proceso civil, lo cual consideran un tiempo excesivo si se toma en cuenta los derechos involucrados para Talía. También el Estado vulneró el derecho de la familia Lluy a ser oída, puesto que las presuntas víctimas no fueron escuchadas en juicio⁴⁰.

El Estado de Ecuador respondió que el caso de Talía González era un caso complejo puesto que se le habían realizado exámenes médicos a Talía en el extranjero porque Ecuador no contaba con los avances tecnológicos necesarios para haber determinado con mayor rapidez el origen del contagio de VIH. Por otro lado, el Estado afirmó que Talía y su familia no utilizaron todos los recursos legales en la normativa nacional. Para el Estado las garantías judiciales del artículo 8 de la Convención se cumplieron a cabalidad y se ajustaron a los estándares internacionales establecidos en la Convención.

39 CORTE IDH. “Caso Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador”, cit., párr. 232.

40 CORTE IDH. “Caso Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador”, cit., párr. 294.

En lo referente a las vulneraciones al artículo 25 de la CIDH sobre protección judicial la defensa de Talía señaló que en el juicio de amparo “el juez [protegió] a quienes no lo solicita[ron] ni [eran] víctimas de derechos, [tal es el caso de] los otros estudiantes, los profesores y personas que se relaciona[ban] con Talía”⁴¹ El Estado alegó que el amparo constitucional fue presentado con el patrocinio de la Defensoría del Pueblo, de modo que la señora Teresa Lluy tuvo el respaldo institucional del Estado al momento de proponer la acción de amparo de los derechos de su hija. El órgano jurisdiccional encargado de resolver la acción de amparo se pronunció luego de tres días de interpuesto declarando inadmisibles tal recurso y “si la señora Teresa Lluy no se sentía satisfecha con la resolución dictada por el juez competente, [ésta] podía ser apelada ante el Tribunal Constitucional para su confirmación o revocatoria definitiva”, lo que no hizo⁴².

La Corte Interamericana de Derechos Humanos deliberó por unanimidad la responsabilidad internacional de este Estado Ecuatoriano declarándolo responsable de violar los artículos: 4 (Derecho a la vida), 5 (Derecho integridad personal) en relación con el artículo I.I. de la Convención Americana derivado por la violación de la obligación de fiscalizar y supervisar los servicios de salud en perjuicio de Talía Gonzales. También fue considerado responsable por violar los artículos 13 del Protocolo de San Salvador (Derecho a la educación) en conexión con los artículos I.I. y 19 (Derechos del niño) de la Convención Americana y por violar los artículos 8.1 (Garantía judicial del plazo razonable en el proceso penal) en conexión con los artículos 19 y I.I de la Convención Americana. El Estado Ecuatoriano no es declarado responsable de violar el derecho consagrado en el artículo 25 de la Convención Americana sobre el derecho a la protección judicial. La Corte Interamericana de Derechos Humanos estableció como medidas reparadoras: 1) implementar un programa para capacitar a funcionarios del área de la salud sobre los derechos de los pacientes con VIH, 2) hacer entrega de una vivienda a Talía Gabriela Gonzales Lluy dentro del plazo de un año, 3) otorgarle una beca de posgrado a Talía y una beca para continuar sus estudios universitarios. 4) Asimismo, el Estado deberá brindarle tratamiento psicológico y psiquiátrico y el suministro de medicamentos gratis. 5) Por último, la Corte ordena el pago de una suma de cincuenta mil dólares en favor de Talía por concepto de daño material y por concepto de daño inmaterial una suma de trescientos cincuenta mil dólares⁴³.

3. Estudio comparativo.

Los casos de la Corte Europea y Corte Interamericana de Derechos Humanos son de los años 2010 y 2015 respectivamente, por ende, coetáneos. El aspecto

41 CORTE IDH. “Caso Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador”, cit., párr. 328.

42 CORTE IDH. “Caso Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador”, cit., párr. 329.

43 CORTE IDH. “Caso Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador”, cit., párr. 121.

común de ambas sentencias es la vulnerabilidad por la condición de VIH. En el caso de C.C., fue estigmatizado debido a la divulgación de su condición médica y en el caso de Gonzales Lluy fue discriminada por su condición de salud.

Por otro lado, las Cortes de ambos continentes concluyeron en sus sentencias la relevancia de aplicar inmediata y directamente derechos que protejan la dignidad y la vida privada de los individuos⁴⁴ ⁴⁵. También, analizaron si los Estados cuentan con mecanismos preventivos en materia de salud, reforzando la idea de que estos derechos humanos deben ser protegidos de manera efectiva e integral en las instancias nacionales.

Otro aspecto en común es que en ambos casos las víctimas interpusieron acciones infructuosas, particularmente recursos de Amparo que fueron rechazados en los países, lo que motivó la búsqueda de la jurisdicción internacional.

En ambos casos se violaron derechos fundamentales de las personas tales como el derecho a la vida, a la integridad personal, el derecho a la salud, derecho a la educación, garantías judiciales del plazo razonable en el proceso penal, derechos de la niña y derecho a la privacidad en la salud. En específico, respecto el Derecho a la privacidad en salud y a la salud, los demandantes alegan violaciones relacionadas con la atención médica. En el caso de C.C., se discute la violación del derecho a la privacidad relacionada con la información médica de carácter sensible con el estado de salud de la víctima, aludiendo al artículo 8 de la Convención Europea y, por otro lado, el caso de Talía se alega la negligencia del Estado de la falta de regulación, supervisión y fiscalización sanitaria que viola el artículo 26 de la Convención Americana.

Tanto el Estado español como el ecuatoriano fueron declarados por unanimidad responsables internacionalmente de violar los derechos humanos a las víctimas. En ambos casos se discute la obligación de los Estados de garantizar derechos fundamentales, incluso frente a las acciones u omisiones de terceros, por ejemplo, en el caso de Gonzales Lluy se discutió la falta de fiscalización y supervisión al banco de sangre y, en el caso de C.C., se discutió la divulgación de información médica.

Ambos Tribunales de Derechos Humanos ordenaron a los Estados medidas de reparaciones a las víctimas, y las reparaciones incluyen indemnizaciones por conceptos de daño material, moral y garantías de no repetición.

44 BALTHASAR, S.: *Der Schutz der Privatsphäre im Zivilrecht*, Mohr Siebeck, 2020.

45 FRIEDEWALD, M., KREUTZER, M., y HANSEN, M. (editors.): *Selbstbestimmung, Privatheit und Datenschutz*. Wiesbaden, Springer Fachmedien Wiesbaden, 2022.

Dentro de las diferencias se destacan en los procedimientos previos al ingreso a las Cortes internacionales que, en el caso de C.C., se interpuso un recurso de amparo ante el Tribunal Constitucional de España, en cambio en el caso de Gonzales Lluy, se interpusieron acciones civiles, penales y posteriormente un recurso de amparo.

Otra diferencia se refiere a la alegación de los derechos vulnerados. Ya en el año 2010 en el caso CC contra España se pone en juego el artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos sobre el derecho a la privacidad aplicado en salud. Para el contexto Interamericano el alegato es más amplio y contiene el artículo 4 derecho a la vida, artículo 5 derecho a la integridad personal, en relación con el artículo 1.1., artículo 13 del Protocolo de San Salvador sobre derecho a la educación en relación con los artículos 1.1 y 19, artículo 8.1 de la garantía judicial del plazo razonable en el proceso penal en relación con los artículos 19 y 1.1.

En definitiva, la forma en que se aborda la privacidad en salud en contexto latinoamericano es bastante más amplio e incluye a la familia, situación muy diversa a la europea. En este sentido, en Europa la discusión se centró en la divulgación de información de carácter sensible en relación con el estado de salud del señor C.C., el cual padecía VIH, en cambio para el caso Gonzales LLuy, la discusión comienza en la negligencia del Estado ecuatoriano al no supervisar y fiscalizar los bancos de sangre, lo que derivó como consecuencia en el contagio de VIH a una niña menor de edad tras una transfusión. A partir de ello se abordan otros derechos vulnerados culminando con la privacidad en salud.

En cuanto las condenas, el Estado de España fue condenado a pagar una indemnización correspondiente de 5.000 euros por daño moral y 3.398 euros de gastos judiciales. En cambio, el estado ecuatoriano tiene la obligación de proporcionar tratamiento psicológico y psiquiátrico, otorgamiento de becas de estudios, entrega de vivienda a Talía con plazo de un año, pago de una indemnización por daño material e inmaterial. Además, el Estado, debe instruir una capacitación al personal médico sobre los derechos de los pacientes portadores de VIH.

III. CONCLUSIONES.

Primero, se puede observar que la Convención Interamericana y la Convención Europea de Derechos Humanos son instrumentos al servicio de las personas que viven con VIH. En ambos continentes existe una preocupación por la integridad física y también moral de estos pacientes, esto último expresado en el respeto al derecho a la privacidad, entre otros. Esto es un avance que contribuye a alcanzar metas de la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030, por la Organización Mundial de la Salud.

Segundo, a través de los fallos de las Cortes de Derechos Humanos se orienta el orden público internacional hacia el reconocimiento de vulnerabilidades particulares, reforzando la asignación de recursos y la protección de los derechos humanos. Esto porque para el año 2030 los líderes mundiales se han comprometido a poner término al sida como amenaza a la salud.

Tercero, en las sentencias de cada una de las Cortes internacionales se observan diferencias culturales importantes en relación a la visión de un derecho a la privacidad relacionado a la noción de autonomía. Para Europa el derecho a la privacidad está relacionado con una visión subjetiva e individual de la autonomía, en cambio en Latinoamérica ese mismo derecho se vincula a una autonomía relacional, a una autonomía “con otros” o “para otros”, donde la familia aparece validando socialmente a la persona vulnerada⁴⁶.

Finalmente, las nociones de autonomía de cada región influyen en las decisiones de las Cortes dado que las medidas reparatorias en Ecuador fueron más amplias y reflejan una visión integral y social de la Corte, que incluyen indemnizaciones y tratamientos de diversa índole, incluso capacitación para funcionarios del Estado en materia de trato a pacientes con VIH. Europa en cambio, mantiene una reparación dirigida directa y exclusivamente al afectado.

⁴⁶ WAWRA, D.: “Data Sensitivity and Data Protection Literacy in Cross-Cultural Comparison”, *Data Disclosure. De Gruyter*, 2023, p. 169.

BIBLIOGRAFIA

ALESSANDRI, PS.: *A Broader Look at the Transformative Impact of the Inter-American Court of Human Rights' Decisions. The Impact of the Inter-American Human Rights System*, Oxford University Press, New York, 2024, pp. 537-563.

ANTOMÁS, J., y HUARTE DEL BARRIO, S.: "Revisiones Confidencialidad e historia clínica. Consideraciones ético-legales Confidentiality and the medical record. Ethical-legal considerations", *An. Sist. Sanit. Navar*, 2011, vol. 34, núm. 1, p. 3.

ARENAS MASSA, Á., BUDINICH VILLOUTA, M., y RIVEROS FERRADA, C.: "Sanctioning Chile's Public Health Care System for Not Providing Basic Services to the Elderly: The Inter-American Court's Pobleto Vilches Ruling", *Health Hum Rights*, 2021, vol. 23, núm. 1, pp. 251-258.

AROLD LORENZ, NL.: "A Summary: Portraying the Legal Culture and the European Human Rights Culture of the European Court of Human Rights and the European Court of Justice through Interviews", *Rechtsgeschichte - Legal History*, 2021, núm. 29, pp. 175-186.

BALTHASAR, S.: *Der Schutz der Privatsphäre im Zivilrecht*, Mohr Siebeck, 2020.

BECA, JP.: "La autonomía del paciente en la práctica clínica", *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 2017, vol. 33, núm. 4, pp. 269-271.

BERNALES ROJAS, G.: "El acceso a la justicia en el sistema interamericano de protección de los derechos humanos", *Ius et Praxis*, 2019, vol. 25, núm. 3, pp. 277-306.

BOGDANOVA, I.: "Human Rights and Unilateral Economic Sanctions: A New Perspective on a Twisted Relationship", *SSRN Electronic Journal*, 2024.

BOZZO, A.: "A challenge to unqualified medical confidentiality", *J Med Ethics*, 2017, vol. 44, núm. 4, pp. 248-252.

BUISAN I ESPELETA, L.: "La historia clínica compartida y el ejercicio de la autonomía de las personas en sanidad", *Rev. Bioet Derecho*, 2016, núm. 37, pp. 51-68.

CASTELLANO ARROYO, M.: "Desde el derecho médico al deber ético-deontológico de la personalización en la relación médico paciente", *Cuadernos de Bioética*, 2022, vol. 33, núm. 109, pp. 263-267.

D'ARGENT, P.: "Reparation, Cessation, Assurances and Guarantees of Non-Repetition. Principles of Shared Responsibility in International Law", *Cambridge University Press*, 2014, pp. 208-250.

DAPAAH, JM., y SENA, KA.: "HIV/AIDS clients, privacy and confidentiality; The case of two health centres in the Ashanti Region of Ghana", *BMC Med Ethics. BioMed Central Ltd.*, 2016, vol. 17, núm. 41.

DUTE, J.: "Affected by the tooth of time: legislation on infectious diseases control in five European countries", *Med Law*, 1993, vol. 12, núm. 1-2, pp. 101-8. PMID: 8377600

EBERBACH, W.: "Ärztliche Aufklärung: Überforderung durch Sprache und Recht?", *Gynakologe*, 2020, vol. 53, núm. 1, pp. 49-54.

ESPEJO, N., y LATHROP, F.: "Towards the Constitutionalization of Family Law in Latin America. The Cambridge Companion to Comparative Family Law", *Cambridge University Press*, 2019, pp. 128-157.

FERSTMAN, C.: "Do Guarantees of Non-Recurrence Actually Help to Prevent Systemic Violations? Reflections on Measures Taken to Prevent Domestic Violence", *Netherlands International Law Review*, 2021, vol. 68, núm. 3, pp. 387-405.

FRIEDEWALD, M., KREUTZER, M., y HANSEN, M. (editors.): "Selbstbestimmung, Privatheit und Datenschutz. Wiesbaden", *Springer Fachmedien Wiesbaden*, 2022.

GOFFIN, T.: "European Court of Human Rights", *Eur J Health Law*, 2021, vol. 28, núm. 1, pp. 103-107.

GONZÁLEZ QUINTANA, C.: "Intimidad y confidencialidad en el ámbito sanitario. Una perspectiva ética", *Revista CONAMED*, 2020, vol. 25, núm. 3, pp. 123-128.

GOUNDER, R.: "Informed Consent and the Duty to Warn: More than the Mere Provision of Information", *J Law Med.*, 2024, vol. 31, núm. 2, pp. 324-342.

GUDIN RODRÍGUEZ-MAGARIÑOS, F.: "El derecho de autodeterminación informativa sanitario. un análisis tras el nuevo reglamento europeo y los últimos pronunciamientos jurisprudenciales", *Estudios*, 2017, vol. 27, núm. 1, pp. 133-151.

HAHN, E.: "Das "Recht auf Nichtwissen" des Patienten bei algorithmengesteuerter Auswertung von Big Data", *Medizinrecht*. 2019, vol. 37, núm. 3, pp. 197-202.

HANCI, A.: "On the Exhaustion of Local Remedies: Reconciling Sovereignty and Justice Before the European Court of Human Rights", *Journal of International Law*, 2024, vol. 45, núm. 3, pp. 793-820.

HEVIA, M.J., BOSCH, O.E., MOËNNE, B.K., y GARCÍA, B.C.: "Deber ético del radiólogo: Confidencialidad y secreto médico, respeto a la intimidad y dignidad del paciente", *Revista chilena de radiología*, 2018, vol. 24, núm. 1, pp. 2-4.

IRABURU, M.: "Confidencialidad e intimidad Confidentiality and privacy", *An. Sist. Sanit. Navar.*, 2006, vol. 29, supl. 3, pp. 49-59.

JARASS, HD., Y KMENT, M.: "EU-Grundrechte", C.H. BECK, 2021.

MAGNO, L.: "A eliminação do HIV/aids depende de estratégias de prevenção e tratamento que enfrentem as iniquidades em saúde", *Cad. Saude Publica*, 2025, vol. 41, núm.7.

MARSCH, N.: "§ 4.2.I Schutz der Privatsphäre und der persönlichen Daten nach der EMRK", *Europäische Grundrechte und Grundfreiheiten*, De Gruyter; 2023, pp. 406–442.

MERINO RODRÍGUEZ, JM.: "Ética y Derechos Humanos En La Era Biotecnológica" 4th ed. Madrid: Dickinson, S.L., 2015.

MIRANDA, JJ., y YAMIN, AE.: "¿Políticas de salud y salud politizada? Un análisis de las políticas de salud sexual y reproductiva en Perú desde la perspectiva de la ética médica, calidad de atención y derechos humanos", *Cad Saude Publica*, 2008, vol. 24, núm. 1, pp. 7–15.

NAMPEWO, Z., MIKE, JH., y WOLFF, J.: "Respecting, protecting and fulfilling the human right to health", *Int J Equity Health*, 2022, vol. 21, núm. 1, p. 36.

OUTOMURO, D., y MIRABILE, LM.: "Confidencialidad y privacidad en la medicina y en la investigación científica: desde la bioética a la ley", *Revista Bioética*, 2015, vol. 23, núm. 2, pp. 238–243.

PARDO LOSA, M.: "Dignified life and right to health in the rulings of the Inter-American Court of Human Rights", *Forum Revista del Centro de Derecho Constitucional*, 2021, vol. 12, pp. 105–130.

PARRA VERA, Ó.: "El derecho a la salud: En la Constitución, la Jurisprudencia y los Instrumentos Internacionales", Bogotá D.C., 2003.

PUTTKAMMER, N., DEMES, JAE., DERSIV, W., CHÉRY, JM., ELUSDORT, J., HAIGHT, E., HONORÉ, JG., y SIMONI, JM.: "Patient and health worker perspectives on quality of HIV care and treatment services in Haiti", *BMC Health Serv Res*, 2023, vol. 23, núm.1.

RAZIS, D.V.: "MEDICAL CONFIDENTIALITY", *International Journal for Quality in Health Care*, 1990, vol. 2, núm. 3-4, pp. 353-357.

RIERA-MONROIG, J., FELTES-OCHOA, R.A., QUILES-MELERO, I., y MARTIN-GORGOJO, A.: "[Translated article] AEDV Expert Consensus Document on the Organization

of a Multidisciplinary Unit for Patients with or at risk of Venereal Infections”, *Actas Dermosifiliogr*, 2024, vol. 115, núm. 6, pp. T583–T591.

RODRÍGUEZ REVEGGINO, B.: “Spaces for dialogue between the Inter-American Court on Human Rights and the European Court of Human Rights”, *Revista Internacional de Derechos Humanos*, 2017, vol. 7, núm. 7, pp. 15–37.

ROTA, M.: “Chapitre 3. Dignité humaine et droit de la bioéthique dans la jurisprudence des Cours européenne et interaméricaine des droits de l’homme”, *J Int Bioethique Ethique Sci*, 2021, vol. 31, núm. 4, pp. 41–55.

RÜPKE, G., LEWINSKI, K., y ECKHARDT, J.: “Datenschutzrecht”, *Studium und Praxis*. Berlin: C.H. BECK, 2025.

SAENZ, C.: “Zika virus: ethics preparedness for old and new challenges”, *Lancet Glob Health*, 2016, vol. 4, núm. 10, p. e686.

SÁNCHEZ ISIDORO, M.: “Intimidación y tratamientos médicos en el derecho español y en la jurisprudencia del tribunal europeo de derechos humanos con especial referencia al VIH/SIDA”, *Estudios*, 2018, vol. 28, núm. 2, pp. 82–118.

SCHRADER, JM.: “Gesundheitsvollmacht als Vertrauensakt”, *Mohr Siebeck*, 2022.

SCHAFFNER, E.: “Ärztliche Meldepflichten und Melderechte [Medical reporting obligations and reporting rights]”, *Der Umsch*, 2024, vol. 81, núm. 6, pp. 207–213.

SCHMALZ, D.: “Beyond an Anxiety Logic: A Critical Examination of Language Rights Cases before the European Court of Human Rights”, *Human Rights Law Review*, 2020, vol. 20, núm. 1, pp. 101–119.

TOSCANO, M.: “Sobre el concepto de privacidad: la relación entre privacidad e intimidación”, *Isegoría*, 2017, núm. 57, pp. 533–552.

VALDEZ-MARTÍNEZ, E., y BEDOLLA, M.: “Informed consent: its importance for retrolective research and medical science progress”, *Gac Med Mex*, 2021, vol. 157, núm. 1.

VARGAS CELIS, I. et al.: “La confianza en la relación profesional de la salud y paciente”, *Rev Cubana Salud Pública [Internet]*, 2020, vol. 46, núm.3.

VARKEY, B.: “Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice”, *Medical Principles Med Princ Pract*, 2021, vol. 30, núm. 1, pp. 17–28.

WAWRA, D.: “Data Sensitivity and Data Protection Literacy in Cross-Cultural Comparison”, *Data Disclosure*. De Gruyter, 2023, pp. 169–194.

JURISPRUDENCIA Y OTROS RECURSOS

CORTE IDH.: Caso Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador. Sentencia de 1 de septiembre de 2015 (excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas). Serie C, núm. 298.

COUNCIL OF EUROPE: "Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms European Convention on Human Rights", *European Court of Human Rights; Council of Europe France*; 1950. <https://www.echr.coe.int/european-convention-on-human-rights>

EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS: "C.C. v. Spain, Application C.C. v. Spain, decided by the European Court of Human Rights" on October 6, 2010 (Application no. 1425/06), 2010, pp. 1-16.

EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS: "Z v. Finland, Application no. 22009/93.", 1997, pp. 1-35.

LOPJ: Artículo 232, § 2.

LOPJ: Artículo 262, § 1.

ORGANIZATION OF AMERICAN STATES. AMERICAN CONVENTION ON HUMAN RIGHTS: "Pact of San José, Costa Rica", (B-32). https://www.oas.org/dil/treaties_B-32_American_Convention_on_Human_Rights.htm; 1969.

OXFORD UNIVERSITY PRESS: "Oxford Learned's Dictionaries", 2025. <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/us/definition/english/privacy?q=privacy>.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA y ASOCIACIÓN DE ACADEMIAS DE LA LENGUA ESPAÑOLA: "Privacidad. Diccionario panhispánico de dudas", 2ª ed., <https://www.rae.es/dpd/privacidad>

STEDH CC Z c. Finlandia, de 25 de febrero de 1997 (núm. 22009/93).

STEDH CC Petra c. Rumania, de 23 de septiembre de 1998 (núm. 27273/95).

STEDH CC C.C. v. España, de 6 de octubre de 2010, (Demanda núm. 1425/06).

UNESCO: "Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos". http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html ;2005.