

Custodiar la memoria clínica: ética, ley y poesía en la guarda de las historias médicas

 Freddy Bello Rodríguez.¹

RESUMEN

La historia clínica representa mucho más que un registro técnico; es el testimonio narrativo de una vida en estado de vulnerabilidad. Su guarda y custodia implican un compromiso ético, legal y humano que exige respeto, confidencialidad y responsabilidad. Para analizar la importancia bioética, filosófica y normativa de la guarda y custodia de las historias clínicas en hospitales venezolanos, se realizó este estudio reflexivo y argumentativo basado en revisión documental, análisis normativo nacional e internacional, y diálogo interdisciplinario entre bioética narrativa, personalista, feminista y comunitaria. Se profundiza en los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, y en la necesidad de construir historias clínicas con sensibilidad relacional. A las futuras generaciones de médicos se les exhorta a escribir con el alma, a custodiar con reverencia, y a comprender que cada dato clínico es una confesión confiada. Que la ética no sea solo norma, sino poesía encarnada en el acto médico.

Palabras clave: Historia clínica, bioética, confidencialidad, justicia, dignidad humana, Venezuela, ética médica.

Safeguarding Clinical Memory: Ethics, Law and Poetry in the Safekeeping of Medical Records

SUMMARY

The medical history represents much more than a technical record; it is the narrative testimony of a life in a state of vulnerability. Their custody and custody imply an ethical, legal and human commitment that demands respect, confidentiality and responsibility. To analyze the bioethical, philosophical and normative importance of the safekeeping and custody of medical records in Venezuelan hospitals, this reflective and argumentative study was carried out based on documentary review, national and international normative analysis, and interdisciplinary dialogue between narrative, personalist, feminist and communitarian bioethics. The principles of autonomy, beneficence, non-maleficence and justice are deepened, and the need to construct medical histories with relational sensitivity. Future generations of physicians are exhorted to write with their souls, to guard with reverence, and to understand that every clinical fact is a trusting confession. That ethics is not only a norm, but poetry embodied in the medical act.

Keywords: Medical record, bioethics, confidentiality, justice, human dignity, Venezuela, medical ethics.

INTRODUCCIÓN

La historia clínica no es solo un registro técnico; es un relato de la vida de un sujeto que solicita ayuda, sufre o está en su momento más vulnerable. Esta afirmación, inspirada en la noción de identidad narrativa de Paul Ricoeur (1), recuerda que cada documento médico

encierra una memoria en estado de capilar fragilidad, como un pergamino escrito sobre piel viva, memoria que, con dignidad, merece respeto, protección y responsabilidad.

Ricoeur (2) sostiene que el sujeto aparece, a la vez, como lector y como escritor de su propia existencia. Así, la historia clínica no solo documenta síntomas, diagnósticos y tratamientos, sino que configura una narrativa que vincula al paciente con su entorno, sus decisiones y su dignidad.

Desde Hipócrates hasta Florence Nightingale, la medicina se concibe como un arte ético. Nightingale

¹Médico Obstetra Ginecólogo. Investigador. Docente *Ad honorem* UCS. Presidente Comité de Bioética Hospital Universitario Dr. Jesús María Casal Ramos. Correo para correspondencia: belfred63@gmail.com

Forma de citar este artículo: Bello RF. Custodiar la memoria clínica: ética, ley y poesía en la guarda de las historias médicas. Rev Obstet Ginecol Venez. 2025;85(4):676-684. DOI: 10.51288/00850420

(3) afirma que el primer requisito de un hospital es que nunca debe dañar al paciente. Esta premisa se extiende al manejo de la información clínica, cuya custodia representa un acto de justicia, beneficencia y respeto por la autonomía.

El médico canadiense William Osler (4), pionero de la medicina moderna, lo expresa con claridad al decir que el buen médico trata la enfermedad; el gran médico trata al paciente que tiene la enfermedad. En ese sentido, la historia clínica es más que un instrumento técnico: es un espejo de la relación médico-paciente, un archivo de confianza y un símbolo de la ética profesional.

En tiempos de digitalización, interoperabilidad y riesgos de vulneración, la guarda y custodia de las historias clínicas se convierte en un imperativo bioético. No se trata solo de cumplir normas legales, sino de preservar la memoria de lo humano, de proteger el relato de quienes confían su intimidad al sistema de salud (5 – 7).

PRINCIPIALISMO CLÁSICO (BEAUCHAMP Y CHILDRESS)

El respeto por la historia clínica como documento ético, legal y humano encuentra uno de sus pilares más sólidos en el principialismo clásico, formulado por Tom L. Beauchamp y James F. Childress en su obra *Principles of Biomedical Ethics* (1, 8), corriente que propone cuatro principios *prima facie* que orientan la deliberación moral en medicina: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

El principio de autonomía exige reconocer al paciente como agente moral capaz de tomar decisiones informadas sobre su salud. En este marco, la confidencialidad de la historia clínica no es una cortesía, sino una obligación ética y legal. El

resguardo de la información médica representa un acto de respeto a la voluntad del paciente, su intimidad y su derecho a decidir quién accede a su relato clínico. Las acciones autónomas no deben ser controladas ni limitadas por otros (9). Por tanto, cuando se dice que las acciones autónomas no deben ser controladas ni limitadas por otros, se está defendiendo el derecho del paciente a ejercer libremente su juicio y voluntad sin presiones institucionales, familiares o profesionales que distorsionen su decisión. El respeto a la autonomía se concreta, entre otras cosas, en la preservación de la confidencialidad de la historia clínica. Es decir, quién puede acceder a ella, bajo qué circunstancias y con qué propósito, debe estar regulado por el consentimiento informado y las buenas prácticas clínicas.

La historia clínica no es propiedad del sistema, sino del sujeto que la habita. Como archivo de intimidad y reflejo de decisiones personales, merece ser custodiada con el mismo respeto con el que se protege un acto médico ejecutado sobre el cuerpo. Su acceso no puede depender del capricho o la negligencia, sino de la ética del consentimiento y la protección legal. El consentimiento informado es la concreción práctica del respeto a la autonomía (10).

La historia clínica no es un conjunto neutro de datos administrativos, sino que es el testimonio escrito de una confianza depositada por un extraño (paciente) a otro extraño con empatía (médico), a menos por supuesto que haya habido interacciones previas. Cada palabra registrada en ella surge en un momento de vulnerabilidad, desde la confesión del dolor hasta la revelación íntima de hábitos, contextos y decisiones que conforman la biografía de una persona. Por ello, debe ser custodiada con el mismo celo con que se protege el cuerpo del paciente: con respeto, delicadeza y responsabilidad.

El principio de beneficencia —uno de los pilares del principialismo clásico formulado por Beauchamp y Childress— obliga al profesional de la salud a procurar

el bienestar del paciente en todo momento, incluyendo el manejo ético de su información. Esta beneficencia informativa implica preservar la integridad de su relato clínico, asegurando que sus datos sean utilizados solo para fines legítimos que promuevan su salud y su dignidad, que debe reposar completo en su archivo general, sin distracciones producto de necesidades de dominio o poder de determinados intereses dentro de una institución (11).

Por otro lado, el principio de no maleficencia exige que se evite cualquier tipo de daño que pueda derivarse de un manejo negligente o imprudente de la historia clínica. Aquí, el clásico aforismo hipocrático *Primum non nocere* — primero, no hacer daño — se extiende al plano informativo, abarcando no solo el cuerpo físico sino también el ecosistema ético donde circula la identidad médica del paciente. La filtración de datos, la pérdida del expediente o su manipulación indebida pueden provocar daños morales, sociales y legales: desde la estigmatización de una enfermedad, hasta la violación del derecho a la privacidad o el uso de la información con fines comerciales o discriminatorios.

Como advierte Diego Gracia (12), hacer daño no se limita al dolor corporal. El perjuicio puede presentarse también como humillación, pérdida de reputación, angustia emocional o injusticia institucional.

En tiempos de digitalización y sistemas interoperables, el riesgo de exposición involuntaria se magnifica. La historia clínica, entonces, exige una bioética fortalecida por la técnica, pero guiada por la virtud. Proteger el expediente clínico es proteger el alma médica de una sociedad que confía su intimidad al cuidado profesional.

El principio de justicia demanda que todos los pacientes reciban un trato equitativo, sin discriminación, y que sus datos clínicos estén protegidos por normas claras

y eficaces. La historia clínica no debe convertirse en un privilegio ni en una amenaza. Su acceso debe estar regulado por criterios éticos y legales que garanticen la equidad y la protección de los derechos fundamentales. La justicia exige que los iguales sean tratados con igualdad. Frase, en apariencia sencilla, que encierra una de las piedras angulares del pensamiento ético: la igualdad como expresión de respeto a la dignidad compartida. En el contexto médico, esta igualdad no se limita al acceso a tratamientos o diagnósticos, sino que se extiende al trato que reciben los datos personales, las historias clínicas, los silencios confesados en consulta. Si dos pacientes comparten una misma condición de vulnerabilidad, no puede haber distinción arbitraria en la forma en que se protege su intimidad. La justicia, entonces, no es solo equidad en lo visible, sino también en lo invisible: en lo que se guarda, en lo que no se revela.

Por eso se dice que la confidencialidad es también una forma de justicia distributiva (13). Porque distribuir el derecho al silencio, al resguardo, al anonimato clínico, es distribuir dignidad. La justicia distributiva, en su esencia, busca asignar bienes comunes — como el respeto, secreto profesional, la protección, la información — según las necesidades, méritos y condiciones de cada persona. Y en el ámbito médico, uno de esos bienes más delicados es la confidencialidad.

No todos los pacientes tienen el mismo nivel de exposición social, ni las mismas redes de apoyo, ni las mismas condiciones para enfrentar una revelación médica. Por eso, la confidencialidad debe aplicarse con sensibilidad distributiva, reconociendo que proteger más a quien está más expuesto no es favoritismo, sino justicia. Como señala Aristóteles, la justicia no consiste en dar lo mismo a todos, sino en dar a cada uno lo que le corresponde (14). Y en el caso de la historia clínica, lo que corresponde es el silencio ético que protege la palabra confiada.

CORRIENTES CONTEMPORÁNEAS DE LA BIOÉTICA

Bioética Narrativa

La bioética narrativa surge como respuesta al reduccionismo técnico que convirtió al paciente en un caso, y a su historia en una ficha. Esta corriente propone que la historia clínica no es solo un documento médico, sino un relato biográfico, tejido con palabras que nacen del dolor, la esperanza y la búsqueda de sentido. Inspirada en la hermenéutica de Paul Ricoeur y la ética de la virtud aristotélica, la bioética narrativa reconoce que cada paciente es un narrador de sí mismo. La historia clínica es el tejido íntimo donde el dolor se convierte en signo, el diagnóstico en encrucijada, y los silencios en claves que revelan el misterio de una existencia que busca cuidado y comprensión. La vida humana es una historia contada por alguien, desde un contexto, dentro de un marco de valores, con una intención, buscando un objetivo (15), cuyo final es la mejoría, rehabilitación y la cura.

Este enfoque exige que el profesional de la salud desarrolle competencia narrativa: la capacidad de escuchar, interpretar y responder al relato del paciente. Así, la historia clínica se convierte en un espacio de encuentro ético, donde el médico no solo ausculta el cuerpo, sino también el alma que lo habita. La historia narrada dice el quién de la acción; por lo tanto, la identidad del quien no es más que una identidad narrativa (16). El médico verdaderamente ético no solo interroga órganos ni calibra síntomas; afina el oído del alma para recibir el relato del paciente como quien escucha la lluvia caer sobre un manuscrito vivo. Su competencia narrativa no es mero arte técnico, sino gesto empático que convierte cada palabra ajena en parte de su propia carne simbólica. Así, al escribir la historia clínica, no transcribe hechos: entrega su alma a la narración, asumiendo la responsabilidad de representar una vida que no es suya, pero que le ha sido confiada como una antorcha frágil en plena noche.

Bioética personalista: defensa de la dignidad humana en cada registro

La bioética personalista se fundamenta en una visión integral del ser humano como persona, es decir, como sujeto único, irrepetible, libre y digno. Cada historia clínica, desde esta perspectiva, es un testimonio de esa dignidad, que no depende de la edad, la salud, la productividad ni el contexto social.

Inspirada en autores como Karol Wojtyła, Elio Sgreccia y Juan Manuel Burgos, esta corriente afirma que la dignidad humana es ontológica, no funcional. Por tanto, la historia clínica debe ser tratada como un documento sagrado, que refleja la interioridad de quien confió su vida al sistema de salud.

La vida humana es un valor absoluto, por el mismo hecho de ser la vida de una persona humana (15). La bioética personalista exige que cada registro clínico respete la totalidad del ser humano: cuerpo, mente y espíritu. No se trata solo de proteger datos, sino de custodiar la huella de una existencia que merece ser tratada con reverencia. La persona se gana perdiéndose; se posee, dándose (16).

La historia clínica no es un archivo: es el eco escrito de una vida que ha confiado su fragilidad al cuidado del otro. La bioética personalista recuerda que cada registro debe abrazar la totalidad del ser humano —su cuerpo que duele, su mente que decide, su espíritu que espera— como quien custodia una llama sagrada en medio del viento. No basta con proteger datos: hay que honrar la huella de una existencia que se revela en cada palabra, cada silencio, cada gesto clínico. Como decía Emmanuel Mounier, la persona se gana perdiéndose; se posee, dándose (17). Y en ese darse, el profesional de la salud se convierte en testigo de una ética que no se impone, sino que se ofrece como acto de amor.

San Juan Pablo II (18) lo expresó con ternura y firmeza: Quien ama a Dios, ame también a su hermano

(1 Jn 4,21). El buen pastor ama tanto a sus ovejas, que entrega su vida por ellas (Jn 10,11).

Desde esta mirada, el cuidado clínico no es solo técnica ni protocolo: es caridad encarnada, es misericordia activa, es presencia que consuela. El profesional que escribe una historia clínica no solo registra síntomas: escribe con su alma, porque sabe que cada dato es una confesión, cada diagnóstico una encrucijada, y cada tratamiento una esperanza.

San Juan Pablo II nos exhorta a vivir este cuidado con humildad y compasión: Jesús nos da el ejemplo de un amor lleno de compasión, que participa sinceramente en los sufrimientos de los hermanos. La misión del pastor no puede ejercerse con superioridad, sino con espíritu de servicio humilde (18).

Así, la bioética personalista se convierte en un canto a la dignidad: no se trata de almacenar información, sino de custodiar el misterio de una vida que se ha confiado al otro con fe y temblor. Y en ese acto, el profesional se convierte en sembrador de misericordia, en guardián de lo humano, en poeta silencioso de la ética del cuidado.

Bioética feminista y comunitarista

La bioética feminista y comunitarista (19) invita a mirar la historia clínica desde la fragilidad compartida. Reconoce que no todos los cuerpos son tratados con la misma equidad, y que la vulnerabilidad no es solo biológica, sino también social, cultural y estructural. Esta corriente denuncia que muchas historias clínicas han sido escritas desde el poder, silenciando voces femeninas, indígenas, migrantes, personas con discapacidad, niños y ancianos. Sin embargo, también reconoce que la mayoría de los médicos no desean excluir, sino incluir. El profesional de la salud, en su

vocación más profunda, busca comprender, acompañar y proteger. Pero muchas veces se enfrenta a barreras idiomáticas, culturales o cognitivas que dificultan la comunicación con poblaciones vulnerables. En esos casos, la historia clínica debe ser reforzada por los familiares, cuidadores o intérpretes, quienes actúan como puentes éticos entre el paciente y el sistema.

La ética feminista toma en cuenta lo contingente y el contexto de la vida cotidiana, superando las limitaciones del debate tecno-científico (19). La bioética feminista y comunitarista invita a mirar la historia clínica no como un documento técnico, sino como el reflejo de una fragilidad compartida. Reconoce que no todos los cuerpos son tratados con la misma equidad, y que la vulnerabilidad no es solo biológica, sino también social, cultural, lingüística y estructural. En este marco, la historia clínica se convierte en un espejo ético donde se proyectan las desigualdades, pero también las posibilidades de cuidado justo.

La ética feminista propone una ética del cuidado, de la escucha activa y de la interdependencia, donde el contexto no es un dato secundario, sino el escenario moral de toda decisión clínica. Como señala Susan Sherwin (20): La ética feminista toma en cuenta lo contingente y el contexto de la vida cotidiana, superando las limitaciones del debate tecno-científico. Desde esta mirada, la historia clínica no puede ser uniforme, porque los cuerpos no lo son. Cada registro debe adaptarse a la singularidad del paciente, respetando su idioma, su cultura, su edad, su capacidad, su historia. Y en ese acto de adaptación, el profesional no pierde rigor: gana humanidad.

Desde una mirada ética que reconoce la pluralidad humana, la historia clínica no puede ser concebida como un registro aislado, sino como el reflejo de una existencia entrelazada en comunidad. Cada paciente es más que un individuo: es parte de una constelación

de vínculos, de una memoria compartida, de una red de afectos, silencios y luchas que lo preceden y lo acompañan. Construir la historia clínica con sensibilidad relacional implica comprender que el dato médico no es neutro: es palabra confiada, es biografía en estado de revelación. Por ello, la confidencialidad no es solo una norma técnica, sino una forma de justicia que distribuye respeto, protección y dignidad en función de la vulnerabilidad de cada sujeto.

La justicia distributiva, en este contexto, no se limita a repartir recursos, sino que se manifiesta en el modo en que se protege la intimidad de quienes, por edad, idioma, género, discapacidad o condición social, podrían quedar expuestos al olvido o al abuso. La equidad de género, entonces, no es una concesión: es una exigencia ética que reconoce que no todos los cuerpos han sido escuchados con la misma atención, ni todas las voces han sido registradas con el mismo cuidado.

Como afirma Nancy Fraser, citada por Roggerone (21), la justicia exige redistribuir no solo bienes, sino también reconocimiento. Y en el acto de guardar una historia clínica con respeto, el profesional de la salud se convierte en custodio de ese reconocimiento, en guardián de una dignidad que no se mide en diagnósticos, sino en el modo en que se protege el relato de lo humano.

NORMAS LEGALES Y BUENAS PRÁCTICAS

La historia clínica no es solo un documento técnico: es una ofrenda escrita, un testimonio de confianza que el paciente deposita en el sistema de salud. En Venezuela, este acto de custodia está respaldado por un entramado normativo que, aunque disperso, converge en un principio esencial: proteger la dignidad humana a través del respeto a la información médica.

Aunque Venezuela no cuenta con una ley única de protección de datos personales, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela establece en sus artículos 28 y 60 el derecho a la privacidad, al honor y a la intimidad (22). Estos principios han sido reforzados por la jurisprudencia del Tribunal Supremo de Justicia, que exige consentimiento informado, proporcionalidad y confidencialidad en el manejo de datos sensibles (23).

La Ley Orgánica de Salud (24) también consagra el derecho del paciente a que su historia clínica sea tratada con confidencialidad, y el Código de Deontología Médica exige que el acceso a estos datos esté limitado a profesionales autorizados.

La historia clínica es un documento privado, íntimo, y su divulgación indebida constituye una violación a la dignidad del paciente.

Las Normas Internacionales de Buena Práctica Clínica (ICH-GCP) (25) establecen que toda información médica debe ser registrada con precisión, legibilidad y veracidad. La historia clínica debe reflejar fielmente los procedimientos realizados, sin omisiones ni alteraciones, y debe ser accesible solo para quienes participan directamente en el cuidado del paciente.

Estas normas no solo garantizan la calidad asistencial, sino que también protegen al profesional de salud ante posibles responsabilidades legales. La historia clínica, bien elaborada, se convierte en un escudo ético y jurídico, y en una herramienta de mejora continua.

La UNESCO (10), en su Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (2005), exhorta a los Estados y profesionales a garantizar la protección de la información médica como parte del respeto a los derechos humanos.

El acto de escribir una historia clínica debería ser visto como una ceremonia de respeto. No basta con llenar

CUSTODIAR LA MEMORIA CLÍNICA: ÉTICA, LEY Y POESÍA EN LA GUARDA DE LAS HISTORIAS MÉDICAS

campos y registrar signos vitales: hay que escuchar el relato del paciente como quien recibe un poema dictado por el cuerpo. Cada línea escrita es una responsabilidad, cada silencio anotado es una decisión ética.

El médico que escribe una historia clínica no solo transcribe hechos: entrega su alma a la narración, asumiendo la responsabilidad de representar una vida que no es suya, pero que le ha sido confiada como una antorcha frágil en plena noche.

La buena historia clínica se elabora con pasión por la verdad, con ética en la mirada, y con poesía en el gesto.

Para este médico autor, la historia médica representa un acto de amor y empatía profesional: una forma de cuidar sin tocar, de proteger sin invadir, de sanar sin herir. En cada línea que escribe, se consagra al silencio confiado del paciente, entendiendo que el papel clínico es también un lienzo de humanidad.

CONCLUSIÓN

En el corazón de la medicina no se encuentra solo la ciencia, sino el alma que decide cómo esa ciencia se aplica. La historia clínica, en su aparente silencio de hojas archivadas o datos digitalizados, es el latido invisible de una biografía que se confiesa. Es el lugar donde el paciente se desnuda simbólicamente ante el profesional, esperando no solo competencia, sino comprensión.

Michel Foucault recuerda que el archivo médico no es un simple depósito de datos, sino un dispositivo de poder que organiza el saber y define lo que puede ser dicho sobre el cuerpo enfermo. En el nacimiento de la clínica, advierte que el archivo no es la memoria, sino el sistema de formación de enunciados que da lugar a lo que puede

ser conocido (26). Custodiar la historia clínica, entonces, es custodiar el derecho del paciente a ser narrado con dignidad, no reducido a cifras ni a algoritmos.

Alejandra Pizarnik, desde su poesía desgarrada, habla de la fragilidad del cuerpo y la palabra. En sus versos, el cuerpo se convierte en poema, y el lenguaje en refugio: La palabra que sana... cada palabra dice lo que dice y además más y otra cosa (27). El cuerpo poético es el lugar donde todo sucede (28).

Mario Benedetti, en su texto *El cuerpo y la sombra*, recuerda que la historia clínica también es sombra: El cuerpo no es solo presencia, también es ausencia, también es memoria. Y la sombra que proyecta es la que nos obliga a mirar con respeto lo que no se ve (29).

Hemos recorrido sus dimensiones éticas, legales, filosóficas y narrativas. Hemos entendido que en cada historia clínica se revela un relato que merece ser protegido con reverencia, como quien sostiene entre sus manos una carta escrita en la tormenta. Custodiarla no es obligación burocrática, sino acto de justicia distributiva, de misericordia activa, y de amor profesional.

A las nuevas generaciones de médicos, esta reflexión no les deja una técnica, sino una advertencia hecha con ternura: No permitan que la prisa digital opague el rostro del paciente. No dejen que el procedimiento eclipse el significado. No olviden que una historia clínica bien escrita puede ser una forma de sanación silenciosa.

La historia médica no se redacta con teclas: se escribe con alma. Que cada registro clínico lleve impreso el respeto por lo que no se dice, la intuición por lo que se intuye, y el compromiso por lo que se protege.

Sean custodios de la dignidad, no solo del cuerpo, sino del relato. Porque en esos documentos vive la memoria

encarnada de quienes confían en ustedes. Y esa memoria es llama, no dato.

Sin conflicto de interés.

REFERENCIAS

1. Ricoeur P. Sí mismo como otro. Madrid: Siglo XXI Editores; 1996.
2. Ricoeur P. Tiempo y narración III. El tiempo narrado. Madrid: Siglo XXI Editores; 1996.
3. Nightingale F. Notes on Nursing: What It Is and What It Is Not. Londres: Harrison; 1859.
4. Osler W. Aequanimitas and other addresses. Filadelfia: Blakiston'son & Co.; 1904.
5. Delibes M. El camino. Barcelona: Ediciones Destino; 1950.
6. Salcedo E. La identidad personal como identidad narrativa en Paul Ricoeur. Apuntes Filosóficos [Internet]. 2016 [consultado 3 de junio de 2025];25(49):117-131. Disponible en: https://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_af/article/view/12537
7. Giménez-Pérez D. La historia clínica: aspectos éticos y legales [Internet]. Geosalud; 2018 [consultado 8 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.geosalud.com/malpraxis/historiaclinica.htm>
8. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 7th edición. Oxford University Press; 2013.
9. Beauchamp TL, Childress JF. Principios de ética biomédica. 4^a edición. Barcelona: Masson; 1999.
10. UNESCO. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos [Internet]. París: Organización de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; 2005 [consultado 23 de mayo de 2025]. Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_sp.
11. Rivera Sanín ML. Un recorrido analítico de los fundamentos filosóficos del principio norteamericano. Rev Latinoam Bioet. 2023;23 (2):1-20. DOI: 10.18359/rbli.6142
12. Gracia D. Primum non nocere. El principio de non-maleficencia como fundamento de la ética médica. Madrid: Real Academia Nacional de Medicina; 1990.
13. Antomás J, Huarte del Barrio S. Confidencialidad e historia clínica: consideraciones ético-legales. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2011 [consultado 5 de junio de 2025];34(1):117-131. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000100008
14. Feito Grande L. Bioética narrativa [Internet]. Madrid: Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid; 2013 [consultado 9 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.fpablovi.org/articulos-bioetica/750-bioetica-narrativa>.
15. Romano V. Identidad narrativa y la clínica de la subjetividad [Internet]. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires; 2012 [consultado 8 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-072/117>
16. Burgos JM. ¿Qué es la bioética personalista? Un análisis de su especificidad y de sus fundamentos teóricos. Cuad Bioét [Internet]. 2013 [consultado 10 de junio de 2025];24(80):17. Disponible en: <https://aebioetica.org/revistas/2013/24/80/17.pdf>.
17. Mounier E. El personalismo. Madrid: Ediciones Encuentro; 2001.
18. Juan Pablo II. Audiencia general [Internet]. Vaticano: La Santa Sede; 7 de julio de 1993 [consultado 6 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/es/audiences/1993/documents/hf_jp-ii_aud_19930707.html
19. Boscán Leal A. La bioética feminista y la construcción actual del género. Opción [Internet]. 2015 [consultado 3 de julio de 2025]; 31(5):162-188. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/310/31045570010.pdf>.
20. Sherwin S. Feminismo y bioética. Deb Femin. 2014; 49:45-69. DOI: 10.1016/S0188-9478(16)30003-2
21. Roggerone S. La teoría crítica de la justicia de Nancy Fraser: Una reconstrucción periférica. Antagónica [Internet]. 2021 [consultado 10 de julio de 2025]. (3):91-116. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4312099>
22. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial 36.860. 30 de diciembre de 1999 [consultado 11 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.asambleanacional.gob.ve/storage/documentos/botones/constitucion-nacional-20191205135853.PDF>
23. Superlano RV. Registros médicos electrónicos y protección de datos personales de pacientes [Internet]. Caracas: LEÑA Abogados; 2022 [consultado 16 de junio de 2025]. Disponible en: <https://lega.law/registros-medicos-electronicos-y-proteccion-de-datos-personales-de-pacientes/>

*CUSTODIAR LA MEMORIA CLÍNICA: ÉTICA, LEY Y POESÍA
EN LA GUARDA DE LAS HISTORIAS MÉDICAS*

24. Ley Orgánica de Salud. Gaceta Oficial N° 36.579; 11 de noviembre de 1998 [consultado 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.asambleanacional.gob.ve/storage/documentos/leyes/ley-organi-20220316141637.pdf>
25. ICH E6 Good clinical practice - Scientific guideline [Internet]. European Medicine Agency; 2025 [consultado 12 de junio de 2025]. Disponible en: <https://translate.google.com/translate?u=https://www.ema.europa.eu/en/ich-e6-good-clinical-practice-scientific-guideline&hl=es&sl=en&tl=es&client=srp>
26. Foucault M. El nacimiento de la clínica. Madrid: Siglo XXI Editores; 2003.
27. Pizarnik A. La palabra que sana. En: Pizarnik. Poesía completa. Barcelona: Editorial Lumen; 2001.
28. Pizarnik A. El infierno musical. Barcelona: Editorial Lumen; 1971.
29. Benedetti M. El cuerpo y la sombra. En: Inventario. Madrid: Alfaguara; 1998.

Recibido 21 de julio de 2025
Aprobado para publicación 28 de septiembre de 2025