

POSITION ARTICLE

Dilemmas in the healthcare practice of Anatomic Pathology***Dilemas bioéticos en la práctica asistencial de la Anatomía Patológica***

Verny Danilo Cedeño Alvarado¹  
Gustavo Javier Palma Mieles¹  
Eugenio Radamés Borroto Cruz²  

¹ Estudiante de la Especialidad Médica en Anatomía Patológica, Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador.

² Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador.

Citar como: Cedeño, V.D., Palma, G.J., & Borroto, E.R. (2026). Dilemmas in the healthcare practice of Anatomic Pathology. *Revista San Gregorio*, 1(Especial_3), 170-175. http://dx.doi.org/10.36097/rsan.v1iEspecial_3.3730

Received: 03-07-2025

Accepted: 13-07-2026

Published: 31-08-2026

ABSTRACT

Pathological Anatomy plays a fundamental role in the diagnosis, prognosis, and therapeutic guidance of various diseases. Although the pathologist's contact with the patient is usually indirect, healthcare practice in this specialty involves the handling of biological samples, clinical data, genetic information, and sensitive diagnostic results, which gives rise to important bioethical dilemmas. The objective of this study was to analyze the main bioethical dilemmas present in the healthcare practice of Pathological Anatomy. A position article with a reflective-critical approach was developed, supported by a documentary review of scientific literature, regulatory documents, and reference texts on bioethics. The analysis identified informed consent, confidentiality of clinical information, protection of personal data, disclosure of results to third parties, secondary use of biological specimens, management of genetic information, and equity in access to highly complex diagnostic technologies as the main dilemmas. It is concluded that pathological anatomy practice has an essential ethical dimension that requires institutional protocols, rigorous protection of information, equitable access to specialized services, and ongoing bioethical training. These elements strengthen safer, more responsible care centered on patients' rights.

Keywords: Pathological Anatomy; Bioethics; Confidentiality; Biological samples; Personal data protection.

RESUMEN

La Anatomía Patológica cumple un papel fundamental en el diagnóstico, pronóstico y orientación terapéutica de diversas enfermedades. Aunque el contacto del médico patólogo con el paciente suele ser indirecto, su práctica asistencial implica el manejo de muestras biológicas, datos clínicos, información genética y resultados diagnósticos sensibles, que genera importantes dilemas bioéticos. El objetivo del estudio fue analizar los principales dilemas bioéticos presentes durante la práctica asistencial de Anatomía Patológica. Se desarrolló un artículo de posición con enfoque reflexivo-crítico, sustentado en una revisión documental de literatura científica, documentos normativos y textos de referencia sobre bioética. El análisis identificó como principales dilemas el consentimiento informado, la confidencialidad de la información clínica, la protección de datos personales, la entrega de resultados a terceros, el uso secundario de especímenes biológicos, el manejo de información genética y la equidad en el acceso a tecnologías diagnósticas de alta complejidad. Se concluye, que la práctica anatomopatológica posee una dimensión ética esencial que exige protocolos institucionales, protección rigurosa de la información, acceso equitativo a servicios especializados y formación bioética permanente. Estos elementos fortalecen una atención más segura, responsable y centrada en los derechos de los pacientes.

Palabras clave: Anatomía patológica; Bioética; Confidencialidad; Muestras biológicas; Protección de datos personales.



INTRODUCCIÓN

La Anatomía Patológica es una especialidad médica orientada al diagnóstico, pronóstico y orientación terapéutica de múltiples enfermedades, a partir del estudio de alteraciones estructurales y funcionales en células, tejidos y órganos. Su práctica aporta información indispensable para identificar procesos inflamatorios, infecciosos, degenerativos y neoplásicos, así como para establecer el origen histológico de determinadas lesiones y contribuir a la selección de tratamientos individualizados (Kumar et al, 2008).

La literatura converge en que la anatomía patológica y los campos anatómico-morfológicos relacionados enfrentan dilemas bioéticos reales y cambiantes (Ghosh & Walocha, 2022; Mendoza et al., 2025; Perkins & Stoff, 2019). En la práctica asistencial en la actualidad se pueden identificar diversos dilemas bioéticos que han aparecido a partir de la interacción entre los avances tecnológicos, las expectativas de los pacientes, las responsabilidades legales y las propias normas éticas que guían la profesión médica. Los temas más repetidos son consentimiento, uso de tejidos e imágenes, manejo de datos, errores diagnósticos, presiones comerciales y adopción de la inteligencia artificial (IA) (Arteaga et al., 2025; Haidarli & Pisarenco, 2024; Jones, 2025; Olivar, 2023).

Debido a la ausencia de interacción directa con los pacientes, esta especialidad se suele situar en un ámbito técnico que puede invisibilizar las decisiones éticas. No obstante, siguiendo el modelo principialista de Beauchamp & Childress (1999), la práctica anatomopatológica está profundamente ligada a dilemas bioéticos imperceptibles a simple vista. El manejo de muestras biológicas y piezas quirúrgicas no exime el respeto a la voluntad del paciente. El uso secundario de estos tejidos para investigación, docencia o biobancos requiere un consentimiento informado explícito y el respeto bidireccional a la privacidad de sus datos clínicos. La bioética en la formación de anatomopatólogos constituye un marco para actuar con responsabilidad, integridad y respeto en el manejo de muestras biológicas y datos clínicos.

El presente estudio plantea como objetivo analizar los principales dilemas bioéticos presentes durante la práctica asistencial de Anatomía Patológica. A partir de este propósito, el análisis se orienta a examinar cuáles son los principales dilemas bioéticos que pueden surgir en la práctica médica asistencial en esta área de especialidad médica.

METODOLOGÍA

El estudio se desarrolló con un enfoque reflexivo-crítico, sustentado en una revisión documental de literatura científica, documentos normativos y textos de referencia relacionados con la bioética y la práctica asistencial de la Anatomía Patológica. Según Bala et al. (2018), este tipo de artículos tiene como propósito formular una postura razonada a partir de la evidencia disponible y la argumentación explícita desde una perspectiva académicamente defendible.

La selección de las fuentes se realizó de manera intencionada, dando prioridad a la pertinencia temática, autoridad académica o institucional, actualidad y relación directa con el objetivo del artículo. Se incluyeron artículos científicos, libros especializados, documentos de organismos internacionales, normas éticas y publicaciones de sociedades profesionales. También se conservaron algunas fuentes clásicas cuando resultaron necesarias para sustentar el marco principialista y el desarrollo histórico-conceptual de la bioética. La revisión narrativa se consideró adecuada debido a que el propósito del artículo fue integrar aportes procedentes de ámbitos clínicos, éticos, jurídicos y formativos (Grant & Booth, 2009; Greenhalgh et al., 2018).

El proceso de análisis se organizó en torno a categorías temáticas previamente definidas: consentimiento informado; confidencialidad y privacidad de los datos; y responsabilidad ética del médico patólogo. Para cada categoría se identificaron los principios bioéticos comprometidos, las posibles tensiones entre derechos, deberes profesionales e intereses institucionales, y las implicaciones para la práctica asistencial.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los dilemas bioéticos son muy comunes en el campo de la medicina, pero ¿cómo podrían surgir conflictos éticos en especialidades como la Anatomía Patológica, donde el contacto con el paciente es casi nulo? Aunque el especialista no interactúa directamente con el paciente, sigue siendo responsable del manejo de información confidencial, resultados diagnósticos, muestras biológicas. Estas responsabilidades pueden surgir conflictos éticos y para abordarlos es importante que el anatomopatólogo tenga conocimientos en bioética y poder abordar de forma efectiva y adecuada a estos dilemas.

Un ejemplo claro es cuando los resultados de la biopsia o citología son positivos para una enfermedad y quien solicita dicha información es el familiar del paciente, surgen preguntas clave: ¿Cómo proceder? ¿Qué sucede con la autonomía del paciente si no se responde a su solicitud? ¿Se estaría incurriendo en maleficencia si se decide respetar su derecho a la información y se le proporciona dicha respuesta? A pesar de estos interrogantes, se considera que la responsabilidad de comunicar los resultados de salud recae principalmente en el médico tratante, aunque el especialista en el laboratorio puede colaborar en este proceso (Casadevante, 1997).

Chadwick et al. (2014), afirman que los diagnósticos genéticos derivados de estudios anatomopatológicos pueden tener implicaciones éticas en la gestión de familiares en riesgo, requiriendo un equilibrio cuidadoso entre la beneficencia y la autonomía del paciente. Así mismo, en el estudio de Marrero et al. (2019), analizaron cómo los principios éticos generales de la conducta profesional y médica son aplicables al trabajo en anatomía patológica en todas sus esferas, incluyendo la asistencia, docencia e investigación.

Consentimiento informado

El consentimiento informado es un desafío continuo, especialmente en contextos de investigación secundaria con muestras obtenidas para fines clínicos, donde los pacientes pueden no haber sido informados adecuadamente sobre su uso posterior (Pérez et al., 2000). Algunos autores sostienen que exigir consentimiento específico para cada estudio archivístico puede volver inviable gran parte de la investigación histopatológica (Cox, 2001). Otros subrayan que la falta de consentimiento sigue generando dilemas reales y proponen modelos de consentimiento dinámico para dar más control a los pacientes sobre sus materiales biológicos (Haidarli & Pisarenco, 2024).

Desde una perspectiva bioética, la entrega de resultados anatomopatológicos a pacientes, familiares o terceros constituye una situación especialmente sensible, debido a que involucra información clínica confidencial y puede afectar la autonomía, la privacidad y la toma de decisiones del paciente. Por ello, el consentimiento informado debería incluir un apartado específico en el que se establezca, de manera expresa, quiénes están autorizados para retirar o recibir los resultados emitidos por el laboratorio. Esta autorización debe registrar la identidad de las personas designadas por el paciente y contemplar mecanismos de verificación, como la presentación de documentos de identificación, con el fin de evitar la entrega indebida de información sensible (Sociedad Española de Anatomía Patológica, 2009).

Por ejemplo, el uso secundario de biopsias para investigación plantea preguntas sobre el alcance del consentimiento inicial del paciente y su derecho a controlar el destino de sus tejidos (Lunshof et al., 2008). Bajo este contexto, se considera que los especímenes deben constar siempre el consentimiento informado del paciente y determinar en el mismo quien puede recibir los resultados.

La falta de consentimiento genera conflictos en situaciones urgentes, y un modelo de consentimiento dinámico se propone para dar al paciente más control sobre sus materiales biológicos. Plantean Haidarli & Pisarenco (2024), que el a diferencia del consentimiento tradicional, que suele otorgarse una sola vez al inicio de un procedimiento o investigación, el consentimiento dinámico permite que el paciente o participante reciba información periódica sobre nuevos usos de sus datos o muestras y pueda aceptar, rechazar, modificar o retirar autorizaciones específicas. Habitualmente se apoya en plataformas digitales seguras que facilitan la comunicación bidireccional entre la institución y la persona participante

En Anatomía Patológica, este modelo podría ser útil cuando una muestra obtenida inicialmente con fines diagnósticos se pretende utilizar después para investigación, docencia, biobancos, validación de técnicas, análisis genéticos o desarrollo de herramientas de inteligencia artificial. Por ejemplo, una persona podría autorizar el uso de su biopsia para investigación oncológica, pero no para estudios genéticos o para transferencia de datos a otra institución. Sus principales ventajas son que fortalece la autonomía, mejora la transparencia, sin embargo, también exige infraestructura tecnológica segura, protección robusta de datos, accesibilidad para personas con limitada alfabetización digital y procedimientos que eviten que el consentimiento se convierta en una carga excesiva para pacientes o instituciones.

Confidencialidad y privacidad de los datos

Grizzle (2019), menciona que, con el análisis de datos genómicos, existe un riesgo creciente de violación de la privacidad, ya que la información obtenida puede revelar detalles no solo del paciente, sino también de sus familiares. Por tanto, para mantener la confidencialidad de los datos del paciente, es imprescindible implementar procedimientos que garanticen su privacidad (Marrero et al., 2019).

El resultado final de la biopsia tiene un carácter confidencial en el que puede verse implicado todo el personal del departamento, por lo que es necesaria una conciencia ética colectiva. Corresponde a la secretaría el envío correcto del resultado hacia el Departamento de Archivo o Estadística para hacerlo llegar al médico de asistencia, quien debe dar el diagnóstico (Marrero et al., 2019).

En el caso de los pacientes con cáncer, la comunicación del diagnóstico constituye una cuestión especialmente sensible, pues debe adecuarse a las necesidades de información, la capacidad de comprensión, el estado emocional y las preferencias expresadas por cada paciente. La revelación diagnóstica no debe asumirse como un acto meramente informativo, sino como un proceso de comunicación clínica respetuoso, gradual y acompañado, orientado a preservar la autonomía, la dignidad y el bienestar de la persona.

La decisión sobre cómo, cuándo y en qué medida comunicar un diagnóstico oncológico debe considerar el contexto clínico, el estadio de la enfermedad, las condiciones psicológicas del paciente, sus valores socioculturales y su derecho tanto a recibir información suficiente como a manifestar, cuando corresponda,

su deseo de no conocer determinados aspectos de su condición. En este sentido, la participación de familiares debe regirse por la voluntad del paciente y por los principios de confidencialidad y consentimiento informado. Escalona Veloz (2011) señala que la comunicación de diagnósticos en Anatomía Patológica puede estar influida por diversos factores clínicos, psicológicos, culturales e institucionales, que exige una actuación prudente y coordinada entre el médico tratante, el patólogo y el resto del equipo de salud.

El tratamiento de datos vinculados con muestras biológicas plantea riesgos para la privacidad y exige que los servicios de Anatomía Patológica adopten medidas rigurosas de confidencialidad. En la Unión Europea, estas obligaciones se enmarcan en el Reglamento General de Protección de Datos, Reglamento (UE) 2016/679, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales (European Parliament and Council of the European Union, 2016). En Estados Unidos, las entidades cubiertas y sus asociados comerciales deben cumplir, cuando corresponda, con las disposiciones de la Regla de Privacidad de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico, conocida como HIPAA por sus siglas en inglés (U.S. Department of Health and Human Services, 2024).

En Ecuador, estas obligaciones se enmarcan en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021), que regula el tratamiento de datos personales y establece garantías reforzadas para los datos sensibles, así como en su Reglamento General (Presidencia de la República del Ecuador, 2023). De igual manera, la Ley Orgánica de Salud (Asamblea Nacional del Ecuador, 2022) reconoce el derecho de las personas a la confidencialidad de la información contenida en su historia clínica. En consecuencia, los servicios de Anatomía Patológica deben asegurar que el acceso, almacenamiento, transferencia y entrega de resultados se realicen únicamente por personal autorizado y mediante procedimientos que protejan los derechos de los pacientes.

De acuerdo con lo antes expuesto, los autores determinan que la confidencialidad y privacidad de la información genética y anatomopatológicas son aspectos fundamentales en la ética médica. La información obtenida no solo afecta al paciente, sino también a sus familiares, lo que exige la implementación de estrictos protocolos de seguridad y acceso. El manejo adecuado de los resultados de biopsias es una responsabilidad compartida por todo el personal involucrado, requiriendo un compromiso ético colectivo.

Responsabilidad ética del médico patólogo

La actividad médica se fundamenta en la satisfacción de las necesidades de salud de las personas. El médico, más que nadie, tiene la oportunidad de acceder a las dimensiones más profundas y sensibles del ser humano, a través de confianza que el paciente le otorga. Esta relación le brinda una recompensa única: contribuir al bienestar integral del individuo, permitiéndole alcanzar su plena capacidad (Borroto & Aneiros, 1997).

Baron (1992), menciona que los anatomopatólogos en la práctica asistencial son responsables de realizar e interpretar pruebas en especímenes de pacientes a pedido de los médicos clínicos y del asesoramiento en otras pruebas de alta complejidad. Sus diagnósticos se basan en criterios sustentados tanto en la evidencia clínica como en su experiencia. Sin embargo, si incurre en prácticas antiéticas o ilegales, no solo pone en riesgo la vida del paciente, sino que también impacta a otros profesionales de la salud, afecta al sistema sanitario y a la sociedad en general.

La obligación ética más básica es producir resultados seguros, completos y fiables en un tiempo razonable, porque otros médicos toman decisiones sobre esa base. Esa obligación exige competencia técnica, crecimiento profesional continuo y autocontrol de calidad, no solo credenciales formales.

En este contexto, los patólogos deben afrontar cuidadosamente entre sus responsabilidades clínicas, los avances científicos y los principios bioéticos fundamentales, como el respeto por la autonomía del paciente, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. La creación de un comité de ética en los servicios de anatomía patológica es una medida positiva para fortalecer la integridad y la responsabilidad, asegurando que las prácticas sean siempre en beneficio de los pacientes y de la sociedad. Su finalidad será garantizar que se respeten los principios de dignidad, autonomía y confidencialidad de los pacientes.

En algunas ocasiones, el diagnóstico de una enfermedad puede involucrar dilemas éticos, como el manejo de muestras biológicas o la participación en investigaciones científicas. Antes de todo, el patólogo debe garantizar que su informe sea transmitido, de manera física o digital, a la persona que posea el derecho legal, social o moral de obtener dicha información (Dada & McQuoid-Mason, 2005).

En literatura revisada se describe a la responsabilidad ética del médico patólogo como una combinación de precisión científica, integridad personal, buena comunicación, custodia responsable de datos y muestras, y compromiso con la justicia en el sistema de salud. La relación ética con el paciente existe, aunque no haya contacto presencial, porque el patólogo maneja muestras, datos y decisiones que afectan directamente su atención.

Futuras investigaciones deberían profundizar evaluar la factibilidad de modelos de consentimiento informado más amplios o dinámicos para el uso secundario de muestras biológicas, particularmente en actividades de investigación, docencia, conservación en biobancos, estudios genéticos y validación de tecnologías emergentes.

Se propone que estos estudios se enfoquen en la comprensión de los pacientes, la aceptabilidad institucional, las condiciones de seguridad de los datos y la viabilidad operativa de dichos modelos en los servicios de salud.

CONCLUSIONES

Lo dilemas bióticos en la práctica asistencial de Anatomía Patológica en la actualidad son múltiples y persistentes. Se identifican como principales la necesidad del uso del consentimiento informado; el derecho a la privacidad y confidencialidad de los datos de los pacientes, y las responsabilidades éticas del médico patólogo. Estos problemas requieren una actuación profesional fundamentada en los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, así como en el cumplimiento de la normativa vigente sobre protección de datos personales y derechos de los pacientes.

En consecuencia, se considera necesario promover protocolos institucionales específicos para los servicios de Anatomía Patológica, fortalecer la capacitación continua del personal y articular la toma de decisiones con los comités de ética, las autoridades sanitarias y los equipos clínicos tratantes. Estas acciones pueden contribuir a consolidar una práctica anatomopatológica más segura, responsable, equitativa y centrada en el respeto de los derechos de los pacientes.

REFERENCIAS

- Arteaga Castro, Y. X., Guerrero Robles, C. M., Borroto Cruz, E. R., & Díaz-Contino, C. G. (2025). Patología digital: Una aproximación crítica a sus implicaciones bioéticas. *Revista San Gregorio*, 1(62), 123-130. <https://doi.org/10.36097/rsan.v1i62.3688>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2022, 29 de abril). Ley Orgánica de Salud. Registro Oficial 53. <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3426>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2021, 26 de mayo). Ley Orgánica de Protección de Datos Personales. Registro Oficial, Quinto Suplemento No. 459. https://www.finanzaspopulares.gob.ec/wp-content/uploads/2021/07/ley_organica_de_proteccion_de_datos_personales.pdf
- Bala, M., Kashuk, J., Moore, E. E., Catena, F., Leppäniemi, A., Ansaloni, L., Biffl, W., Coccolini, F., Peitzman, A., Sartelli, M., Sugrue, M., Fraga, G. P., Di Saverio, S., & Kluger, Y. (2018). Establishing position papers by the WSES. *World Journal of Emergency Surgery*, 13, Article 1. <https://doi.org/10.1186/s13017-018-0163-8>
- Baron, D. N., (1992). Problemas éticos en patología clínica. *Journal of Applied Philosophy*, 9, 189-202. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5930.1992.tb00309.x>
- Beauchamp, TL, & Childress, JF (1999). *Principios de ética biomédica*. Masson. http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/facultad_agronomia/Produccion_Animal/Produccion_Animal/Bioetica.pdf
- Borroto Cruz, R., & Aneiros Riba, R. (1997). La comunicación humana y la calidad de la atención médica. En J. A. Savariego Sarmientos (Ed.), *Bioética desde una perspectiva cubana* (pp. 61-78). Centro Félix Varela.
- Chadwick, R., Levitt, M., & Shickle, D. (Eds.). (2014). *The right to know and the right not to know: Genetic privacy and responsibility*. Cambridge University Press.
- Cox, P. (2001). Using patient identifiable data without consent. *BMJ : British Medical Journal*, 322, 858. <https://doi.org/10.1136/bmj.322.7290.858>
- Dada, M. A., & McQuoid-Mason, D. J. (2005). Medico-legal aspects of pathology--current dilemmas regarding confidentiality and disclosure. *South African Medical Journal*, 95(11), 875-877. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16344886/>
- Escalona Veloz, R. (2011). Consentimiento informado en anatomía patológica como requerimiento ético para la calidad y la excelencia. *Medisan*, 15(1), 138-144. <https://www.researchgate.net/publication/262475294>
- European Parliament and Council of the European Union. (2016). Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data, and repealing Directive 95/46/EC (General Data Protection Regulation). *Official Journal of the European Union*, 119, 1-88. <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj/eng>
- Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health information & libraries journal*, 26(2), 91-108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
- Ghosh, S., & Walocha, J. (2022). The place of ethics in practice of anatomical sciences: have we left our dark past behind and looking towards a bright future?. *Surgical and Radiologic Anatomy*, 44, 1185 - 1192. <https://doi.org/10.1007/s00276-022-02994-9>
- Grizzle, W. E. (2019). Issues in the Use of Human Tissues to Support Precision Medicine. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 30(4S), 66-78. <https://doi.org/10.1353/hpu.2019.0117>

- Haidarli, I., & Pisarenco, C. (2024). *Ethical and Legal Regulation of Pathomorphological Investigations in Phthisiopneumology: Limits of Patient Consent*. *Bulletin of the Academy of Sciences of Moldova. Medical Sciences*. <https://doi.org/10.52692/1857-0011.2024.2-79.28>
- Jones, D. G. (2025). The rise of informed consent and retreat from dependence upon unclaimed bodies in anatomy: An overview and assessment. *Anatomical Sciences Education*, 19, 479 - 488. <https://doi.org/10.1002/ase.70171>
- Lunshof, J. E., Chadwick, R., Vorhaus, D. B. & Church, G. M. (2008). De la privacidad genética al consentimiento abierto. *Nature Reviews Genetics*, 9 (5), 406-411. <https://doi.org/10.1038/nrg2360>
- Marrero, D. F., Machado, L. P., Anderson, I. A., & Alvarez, H. P. (2019). Ética médica en la práctica anatomopatológica. *Humanidades Médicas*, 19(1), 65-79. <https://www.medigraphic.com/pdfs/hummed/hm-2019/hm191e.pdf>
- Mendoza Santos, M V., García Llor, J.C., Borroto Cruz, E. R., & Díaz Contino, C. G. (2025). Biopsia líquida y el principio de no maleficencia: retos éticos para la práctica y la formación médica. *Educación Médica Superior*, 39, e4773. <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/4773>
- Olivar, C. M. (2023). Ethical Concerns and Recommendations for Sharing Anatomic Pathology Images on Online Social Media Networks. *Philippine Journal of Pathology*, 8(2), 6-11 <https://doi.org/10.21141/pjp.2023.12>
- Pérez Cárdenas, M. E., Flores Rodríguez, J. L., Singh Castillo, C., & Paredes Rodríguez, G. (2000). Ética médica y bioética: perspectiva filosófica. En: *Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad*. (pp. 140-160). Editorial Ciencias Médicas.
- Perkins, I. U., & Stoff, B. (2019). Broadening Our Scope: A Pilot Curriculum in Bioethics for Pathology Graduate Medical Trainees, the Emory University Experience. *Academic Pathology*, 6. <https://doi.org/10.1177/2374289519857243>
- Presidencia de la República del Ecuador. (2023, 13 de noviembre). Reglamento General a la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales (Decreto Ejecutivo No. 904). Registro Oficial, Tercer Suplemento No. 435. <https://www.telecomunicaciones.gob.ec/wp-content/uploads/2023/11/Decreto-Ejecutivo-No.-904.pdf>
- Sociedad Española de Anatomía Patológica. (2009). *Libro Blanco de la Anatomía Patológica en España*. https://www.seap.es/_documentos/libroblanco.pdf
- U.S. Department of Health and Human Services. (2024). *The HIPAA Privacy Rule*. <https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/privacy/index.html>

Conflicts of Interest:

The authors declare no conflicts of interest.

Author Contributions:

The authors were responsible for all aspects of the study, including conceptualization, methodology, analysis, and writing.

Disclaimer/Publisher's Note:

The statements, opinions, and data contained in all publications are solely those of the authors and individual contributors and not of Revista San Gregorio or the editors. Revista San Gregorio and/or the editors disclaim responsibility for any injury to people or property resulting from any ideas, methods, instructions, or products referred to in the content.