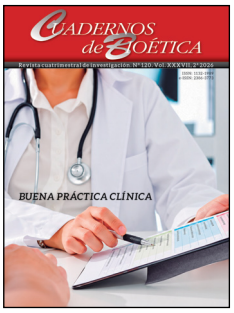
Cuadernos de Bioética. 2026; 37(120): 173-179
DOI: 10.30444/CB.210
Copyright Cuadernos de Bioética

Este trabajo se publica bajo una licencia de
Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional



LA INTIMIDAD MÁS ALLÁ DEL FALLECIMIENTO

PRIVACY AFTER DEATH

ANA SANTURTÚN *https://orcid.org/0000-0003-3846-556X*
Unidad de Medicina Legal. Facultad de Medicina. Universidad de Cantabria. IDIVAL.
Correspondencia: Ana Santurtún. Unidad de Medicina Legal. Facultad de Medicina. Universidad de Cantabria. C/ Cardenal Herrera Oria s/n. Santander. 39011. E-mail: ana.santurtun@unican.es

RESUMEN:

Palabras clave:
Intimidad, Muerte, Certificado Médico de Defunción; Secreto médico; Datos médicos.

Recibido: 19/03/2026
Aceptado: 30/08/2026

Cuando un paciente solicita que no se comparta información sobre su diagnóstico con sus familiares, los médicos cumplen con su obligación de mantener en secreto los datos referentes a su salud. Los datos médicos de los pacientes vivos están protegidos en el ordenamiento jurídico español, existiendo límites cuando concurren otros bienes jurídicos superiores. La protección de la intimidad debe mantenerse tras el fallecimiento como una prolongación de la memoria del sujeto en vida. Sin embargo, cuando una persona fallece, tras el diagnóstico de muerte cierta, el médico tiene que realizar (siempre que se trate de una muerte natural) el certificado médico de defunción, en el que han de constar las causas de muerte de manera precisa, entregándose este certificado a la familia. En este punto cabe preguntarse: ¿Se extingue el deber de secreto tras la muerte del paciente? Este artículo persigue profundizar en lo que ocurre cuando el paciente muere desde una perspectiva legal, ética y procedimental.

ABSTRACT:

Keywords:
Privacy; Death; Medical Death Certificate; Medical Confidentiality; Medical Data.

When a patient requests that information about their diagnosis not be disclosed to family members, physicians are bound by their duty of confidentiality to withhold any health-related data. Medical data relating to living patients are protected under the Spanish legal system; subject to certain limits when other overriding legal interests are at stake. The protection of privacy must be maintained after death as an extension of the individual's memory in life. Upon a patient's death, however, once death has been conclusively established, the physician must issue (in cases of natural death) the medical death certificate, which must state the causes of death with precision; this certificate is provided to the family. This raises a central question: does the duty of confidentiality lapse upon the patient's death? This article examines what follows the patient's death from legal, procedural, and ethical perspectives.

1. Introducción

La confidencialidad médica es un aspecto fundamental de la calidad del sistema sanitario, y cardinal para garantizar la dignidad del paciente. Las personas deben sentir la seguridad de que su información personal y médica se mantiene confidencial y solo se comparte con quienes necesitan conocerla por su involucración en el proceso asistencia[1].

En un trabajo sobre la personalización en la relación médico-paciente, explicaba la profesora Castellano Arroyo que el proceso asistencial tiene que garantizar el respeto al paciente en su libertad, dignidad y seguridad. Describía, asimismo, que las normas legales sanitarias detallan el deber de informar al paciente, de actuar con el consentimiento de éste (o de su representante), de la confidencialidad de sus datos y de su documentación clínica, cuidando de su intimidad personal[2].

Así, cuando un paciente solicita que no se comparta información sobre su diagnóstico con sus familiares, los médicos deben cumplir con su obligación de mantener en secreto los datos referentes a su salud[3].

Tal como dispone la Ley de autonomía del paciente, el titular principal del derecho a la información es el propio paciente, y exclusivamente pueden ser informadas las personas vinculadas por razones familiares o de hecho si el interesado lo permite de manera expresa o tácita (art. 5.1), siendo la historia clínica el instrumento más adecuado para que quede reflejada tal autorización[4].

La Constitución Española recoge como fundamental el derecho a la intimidad (art. 18.1). La Ley Orgánica 1/1982 considera intromisión ilegítima "La revelación de datos privados de una persona o familia conocidos a través de la actividad profesional u oficial de quien los revela" (art. 7.4). También la Ley General de Sanidad, modificada por la Ley 26/2011, concreta el derecho que tiene el paciente a su intimidad (art. 10.1) y a la confidencialidad de su proceso (art. 10.3)[5].

A su vez, la revelación de datos médicos se sanciona tanto penalmente (Código Penal art. 199.2) como disciplinariamente (Código de Deontología Médica Capítulo 7 y Estatutos generales de la Organización Médica Colegial art. 64.3.c, 64.4.b y art. 65) y administrativamente (normas como la Ley Orgánica 3/2018 [LOPDGDD] y el Reglamento General de Protección de Datos de la Unión Europea clasifican los datos de salud como categorías especiales de datos con protección reforzada).

Sin embargo, el deber de secreto no es absoluto, pudiendo diferenciarse 3 circunstancias que serían consideradas excepciones: Cuando es esencial para la protección de la sociedad, en colaboración con la Justicia/Administración, y cuando el paciente da su consentimiento.

Especifica la Ley de autonomía del paciente la posibilidad de acceso a la historia clínica del paciente, unificando los datos identificativos con los clínicoasistenciales, cuando existen fines judiciales y para la prevención de un riesgo o peligro grave para la salud de la población (art. 16); por su parte, el Artículo 20 del Código Penal detalla las causa que eximen de la responsabilidad criminal y en su punto 5 recoge que está exenta de responsabilidad la persona que se encuentre en estado de necesidad y para evitar un mal propio o ajeno lesione un bien jurídico de otra persona o infrinja un deber, siempre que concurran los siguientes 3 requisitos: i) Que el mal causado no sea mayor que el que se trate de evitar; así, cuando se compromete la integridad física de un tercero el médico está exento de su deber de secreto, ii) que la situación de necesidad no haya sido provocada intencionadamente por el sujeto, y iii) que el necesitado no tenga, por su oficio o cargo, obligación de sacrificarse. Por su parte, el Código de Deontología Médica (art. 31.1) detalla 10 límites : 1) En las certificaciones de nacimiento y defunción, 2) en los partes de lesiones, 3)

1 Semyonov-Tal, K. «Keeping medical information safe and confidential: a qualitative study on perceptions of Israeli physicians». *Isr J Health Policy Res*. 2024 Sep 27;13(1):54. doi: 10.1186/s13584-024-00641-9.

2 Castellano Arroyo M. «Desde el derecho médico al deber ético- deontológico de la personalización en la relación médico-paciente». *Cuad Bioet*. 2022, 33(109):263-267. doi: 10.30444/CB.130.

3 Shelat, V.G. «Respecting privacy and upholding confidentiality: core ethical duties». *Singapore Med J.* 2025, 66(12):685-689. doi: 10.4103/singaporemedj.SMJ-2025-147.

4 De Montalvo-Jääskeläinen, F., Moreno-Alemán, J., Santamaría-Pastor, M. «Incidencia de la Ley de autonomía del paciente en la gestión del riesgo sanitario. Nuevas perspectivas legales de la información y la historia». *Rev Calidad Asistencial*. 2005, 20(2):100-9

5 Ortega Pérez, A. «Los médicos y la justicia (V): el secreto profesional». *Revista Clínica Española.* 2001, Volume 201, Issue 12, Pages 718-722, ISSN 0014-2565, https://doi.org/10.1016/S0014-2565(01)70960-5.

cuando actúa como perito, inspector, médico forense, instructor o similar, 4) cuando es requerido como testigo, 5) en los casos de maltrato, 6) en las enfermedades de declaración obligatoria, 7) en casos sospechosos de trata de personas y de tráfico de órganos, 8) cuando sea llamado por el Colegio a testificar en materia disciplinaria, 9) cuando con su silencio perjudicara de forma grave al propio paciente o a otras personas, o produjera un peligro colectivo, y 10) cuando el paciente a quien se refiere la información solicite o autorice la revelación de la misma.

De lo expuesto se puede deducir que el marco normativo en relación con los datos médicos de los pacientes vivos es pormenorizado y garantista. Sin embargo, este artículo persigue profundizar en lo que ocurre cuando el paciente fallece y no ha querido compartir el diagnóstico que le llevó a la muerte con su familia, centrándose, de forma específica, en la intromisión en la intimidad que supone dispensar el certificado médico de defunción.

2. Manejo de datos médicos tras la muerte del paciente

En España, tras el diagnóstico de muerte cierta (siempre que se trate de una muerte natural), el médico debe cumplir con su obligación de realizar el certificado médico de defunción, que debe entregar a la familia, siendo este certificado necesario para la inscripción del deceso en el Registro Civil y para desplazar el cadáver e iniciar el procedimiento de inhumación[6].

En el certificado médico de defunción han de constar la causa fundamental de la muerte (enfermedad de base cuya complicación o evolución natural desencadena el proceso que lleva a la defunción) y la causa inmediata (estado patológico que produce la muerte directamente y se encuentra en relación con la causa fundamental). El médico debe especificar las causas de muerte de manera precisa. En las instrucciones básicas de Certificación (incluidas en el propio documento) se indica que se deben "Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades" y que hay que "Evitar certificar entidades mal definidas, signos y síntomas".

No siempre el certificado médico de defunción se rellena correctamente. Pinto Pastor y cols., tras analizar 513 certificados, explicaron que existe, por ejemplo, un abuso de la atribución de la "parada cardiorrespiratoria" como causa inmediata de la muerte, cuando no es una causa adecuada y debe evitarse al no aportar ninguna información y al dificultar la realización de las estadísticas de mortalidad[7].

Para entender la importancia de detallar las causas de la muerte debe tenerse en cuenta que el Certificado Médico de Defunción y el Boletín Estadístico de Defunción se distribuyen en un documento conjunto[8] editado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos y por el Instituto Nacional de Estadística, siendo fuente de datos para estadísticas oficiales ("Estadística de Defunciones" y "Estadística de Defunciones según la Causa de Muerte") y para estudios de investigación, además de una herramienta básica para planificación sanitaria y para el desarrollo de planes de salud pública.

Actualmente, el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos y el Instituto Nacional de Estadística trabajan coordinadamente en un nuevo modelo de certificado médico de defunción electrónico (en fase de pilotaje en algunas Comunidades Autónomas) que se envía telemáticamente y de forma directa por el médico al Registro Civil[9] [10].

6 Pinto Pastor, P., Herreros, B. «El certificado médico de defunción en urgencias: aspectos éticos y legales». *Emergencias.* 2021, 33:128-34

7 Pinto Pastor, P., Santiago-Saéz, A., Guijarro-Castro, C., Dorado Fernández, E., Albarrán Juan, E. «Cumplimentación del certificado médico de defunción en Madrid: un estudio descriptivo trasversal». *Revista Clínica Española.* 2020, 220(4): 215-227. https://doi.org/10.1016/j.rce.2019.05.015.

8 Palacios García-Cervigón, G.J. «¿Cumplimentamos bien los certificados de defunción? La importancia de conocer los aspectos básicos de su cumplimentación». *Revista Clínica Española.* 2020, Volume 220, Issue 4. Pages 244-245, https://doi.org/10.1016/j.rce.2019.08.002.

9 Teijeira Alvarez, R., Bañón González, R., Castro Herranz, S., Moreno Iribas, C. «Medical death certificate, need for the electronic medical certificate and its benefits for public health». *Med Clin (Barc).* 2024, 163(4):e59-e64. doi: 10.1016/j.medcli.2024.04.006.

10 Resolución de 26 de junio de 2024, del Instituto Nacional de Estadística, por la que se publica el Convenio con el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, sobre la edición y distribución del documento conjunto Certificado Médico de Defunción/Boletín Estadístico de Defunción. «BOE» núm. 164, de 8 de julio de 2024, páginas 85168 a 85176

Tanto el certificado médico de defunción como la versión electrónica, quedan desde 2009 depositados en el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, y los familiares de la persona fallecida pueden contactar con este órgano y solicitar un duplicado si aportan la fecha y lugar del fallecimiento, el DNI del fallecido, una copia del DNI del solicitante, una copia del Libro de Familia que refleje la relación de parentesco y el Certificado Literal de Defunción[11].

2.1. ¿Qué ocurre cuando el paciente no quiere que se conozca la causa de su muerte?

En ocasiones los pacientes desean que sus hijos u otros familiares desconozcan qué enfermedad padecían, independiente de que sea esta neurológica, oncológica, venérea o de cualquier otra índole. Cabe en este punto plantearse: teniendo en cuenta que en el certificado médico de defunción ha de detallarse la causa de la muerte, ¿se extingue el deber de secreto cuando el paciente fallece?

El Código de deontología médica, de obligado cumplimiento para los profesionales en ejercicio, reconoce el secreto médico como "uno de los pilares esenciales en la relación médico-paciente, cualquiera que sea la modalidad del ejercicio profesional. Es un derecho del paciente la confidencialidad de sus datos y un bien social que genera una obligación de secreto inexcusable para el médico" (art. 27.1) y establece que "el médico tiene el deber de guardar el secreto profesional incluso después de la muerte del paciente" (art. 29.3).

La Ley de autonomía del paciente permite, con carácter general, el acceso a la historia clínica del fallecido a las personas vinculadas por razones familiares o de hecho, salvo prohibición expresa acreditada del paciente. Cuando el requerimiento está motivado por un riesgo para la salud, dice la Ley que se limitarán los datos facilitados a los concernientes por este riesgo; pero, y en cualquier caso, recoge que no se facilitará información que afecte a la intimidad del fallecido (art. 18.4). Es reseñable que si bien el certificado médico de defunción se limita a incluir las causas de muerte, la historia clínica incluye diversos documentos, datos, valoraciones e informaciones sobre la situación y la evolución clínica de los pacientes a lo largo de sus procesos asistenciales.

Complementariamente, el Real Decreto 2230/1982, sobre autopsias clínicas, dispone que los datos obtenidos en la autopsia clínica deberán manejarse respetando el secreto médico (art. 7.3).

Sin embargo, cuando el paciente solicita expresamente que no se comparta ningún dato sobre su salud con sus familiares, los hospitales en España no disponen de un protocolo específico para la gestión del certificado médico de defunción. En aquellas Comunidades Autónomas en las que se utiliza el certificado médico de defunción en papel, atendiendo a lo que fue la petición del paciente, los profesionales pueden ponerse en contacto con el Registro Civil para hacerles llegar este documento médico-legal de manera directa (sin entregárselo a los familiares); pero, sea el certificado médico de defunción en papel o electrónico (situación en la cual llegaría directamente al Registro Civil sin pasar por los familiares), como se ha explicado, la familia sigue pudiendo acceder a este documento y, por tanto, a conocer la causa de la muerte del paciente, mediante una solicitud de duplicado al Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos.

3. Reflexión bioética y conclusiones

Los pacientes tienen derecho a la intimidad (con los límites mencionados) y los profesionales sanitarios deben garantizar la seguridad en el manejo y tratamiento de los datos de salud para respetar su dignidad y fomentar el respeto mutuo[12] [13].

No obstante, parece que el debate bioético de fondo estaría regido por la interpretación y extremos del derecho a la intimidad. Se exponía anteriormente que

11 Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Copia del Certificado Médico de Defunción. https://www.cgcom.es/servicios/certificados-medicos/copia-del-certificado-medico-de-defuncion

12 Zhang, H., Zhang, H., Zhang, Z., Wang, Y. «Patient privacy and autonomy: a comparative analysis of cases of ethical dilemmas in China and the United States». *BMC Med Ethics*, 2021, 22: 8. DOI: 10.1186/s12910-021-00579-6.

13 Alipour, J., Mehdipour, Y., Karimi, A., Khorashadizadeh, M., Akbarpour, M. «Security, confidentiality, privacy and patient safety in the hospital information systems from the users' perspective: a cross-sectional study». *Int J Med Inf*. 2023, 175: 105066. DOI: 10.1016/j.ijmedinf.2023.105066

la Ley de Autonomía del paciente permite el acceso a la historia clínica de la persona fallecida a las personas vinculadas por razones familiares o de hecho, pero que el legislador prohíbe facilitar información que afecte a la intimidad del paciente. Parece muy limitada la información de un paciente contenida en la historia clínica que no es íntima y que, a su vez, requiere para su conocimiento del acceso a este documento por parte de los familiares. Antomás y Huarte del Barrio reflexionan sobre las consideraciones éticas y legales en relación con la confidencialidad y la historia clínica y explican que al ser la historia clínica el documento donde la relación con el paciente queda reflejada, requiere de una protección extraordinaria por la naturaleza especialmente sensible de la información en ella contenida[14]. No obstante, suele admitir la doctrina que hay datos menos vinculados a la intimidad como los administrativos, las fechas de ingreso o alta, el número de episodios asistenciales o el servicio asistencial responsable de la intervención.

Sobre lo que no existe cuestionamiento alguno es que, el diagnóstico médico representa información sustancialmente sensible sometida a especiales deberes de confidencialidad y protección; así lo ha reiterado el Tribunal Constitucional en diversas sentencias como la STC 159/2009, de 29 de junio. En este punto cabe destacar que el diagnóstico médico que lleva a la muerte es precisamente la información que se ha de especificar en el apartado "Causa fundamental" del certificado médico de defunción. De forma más concreta, como ejemplos de causa fundamental de muerte pueden encontrarse el cáncer de pulmón, la Esclerosis Lateral Amiotrófica, o la Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Dada la accesibilidad actual al certificado médico de defunción, previamente descrita, y entendiendo que la información que este incluye representa datos íntimos, considero que sería deseable que se estableciera un procedimiento independiente para gestionar los certificados médicos de defunción de quienes han solicitado que no se comparta información con sus familiares.

Así, se podrían diferenciar tres supuestos: 1) la familia no necesita conocer los datos de la causa de la muerte por motivos que trasciendan la voluntad del fallecido; 2) la familia requiere datos sobre la causa de la muerte para trámites administrativos; y 3) la familia necesita conocer la causa de la muerte para proteger su propia salud.

En el primer caso, el deseo del paciente tras el fallecimiento debería ser satisfecho y para ello tendría que estar identificado y ser vinculante, pudiendo emplearse un proceder paralelo o concomitante con el que siguen las voluntades anticipadas (el Registro Nacional de Instrucciones Previas conecta los registros autonómicos, permitiendo que una voluntad anticipada registrada en una CCAA sea conocida y respetada en todo el territorio nacional[15]).

En el segundo, hay ocasiones en las que los familiares necesitan aportar información sobre la causa de la muerte para gestionar trámites con aseguradoras o para la revisión de incapacidades, pensiones o prestaciones. En estos casos entiendo que a partir de la información que se ha completado en el certificado médico de defunción, el médico que lo emitió (o, en su caso, la persona asignada desde el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos) podría extraer la información de interés para el organismo solicitante mediante un breve cuestionario dicotómico. Cabe señalar que la información requerida suele limitarse a saber si se trata de una muerte natural o violenta (las muertes suicidas o accidentales, que son algunas de tratamiento generalmente diferencial, entrarían dentro de las violentas), o si la muerte deriva específicamente de una enfermedad profesional o de un accidente laboral. Ciertamente, en ocasiones los seguros pueden excluir algunas enfermedades como causa de la muerte o contar con coberturas de protección especial para algunos diagnósticos. En estos casos, bastaría nuevamente con que un tercero diera respuesta a si el proceso que condujo a la muerte (causa fundamental recogida en el certificado médico de defunción) está o no dentro de la categoría de exclusión o de protección especial, sin necesidad de detallarla.

14 Antomás, J., & Huarte del Barrio, S. (2011). «Confidencialidad e historia clínica: consideraciones ético-legales». *Anales del Sistema Sanitario de Navarra,* 34(1), 73-82.

15 Velasco Sanz, T. «Voluntades anticipades y consentimiento informado en Medicina Intensiva». *Rev Bio y Der*. 2020; 48: 41-59

El tercer supuesto, como se mencionó anteriormente, ya lo resuelve la Ley de autonomía del paciente, permitiendo el acceso a la historia clínica de la persona fallecida cuando exista un riesgo para la salud de quien hace el requerimiento.

Creo que la intimidad, un bien jurídico tremendamente protegido en vida, debería también garantizarse tras la muerte, y que el abordaje propuesto aportaría seguridad a los familiares, protegiendo al mismo tiempo la voluntad del finado. Sin embargo, en el supuesto 2, acceso por trámites administrativos, la implementación de la propuesta planteada debería ir acompañada de la elaboración de una guía, a partir del estudio de los requerimientos posibles, que hiciese el proceso sistemático. Debe tenerse en cuenta que desde el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos el responsable de envío de la información tendría una tarea menos directa, al no bastar con proveer de un duplicado al solicitante sino que implicaría revisar la información, integrarla y dar respuesta a las preguntas del formulario.

Para acabar, y aún en el caso de que esta propuesta se consolidara, considero importante subrayar que, cuando el paciente solicita que no se comparta información sobre su proceso de salud con sus familiares, el médico debe explicar que si existiera un riesgo para la salud de alguno de ellos, la información relativa a dicho riesgo podría ser compartida. Por otro lado, si bien cada contexto familiar debe explorarse de manera independiente, se sabe que la comunicación y el apoyo familiar activo mejoran el afrontamiento del final de la vida por parte del paciente[16] y, en este sentido, parece conveniente que el paciente comprenda la importancia de expresar cómo se siente y de respaldarse en su entorno más cercano.

16 McAndrew NS, Camarda A, Fortney CA, McCracken C, Bartowitz J, Rosa WE. «Rapid Review of Family Caregiver Engagement in Hospice and End-of-Life Patient Care: Implications for Nursing Practice». *J Hosp Palliat Nurs.* 2025, 27(4):172-181. doi: 10.1097/NJH.0000000000001133.

Conflicto de intereses

La autora no presenta conflicto de intereses.

Agradecimientos

A la profesora Maite Zarrabeitia por su mentorazgo y enseñanzas sobre los derechos del paciente. A los estudiantes de la asignatura "Medicina Legal, Bioética clínica y Toxicología" (2025-2026) del Grado de Medicina de la Universidad de Cantabria por su curiosidad e inspiradoras preguntas.

Referencias

Alipour, J., Mehdipour, Y., Karimi, A., Khorashadizadeh, M., Akbarpour, M. Security, confidentiality, privacy and patient safety in the hospital information systems from the users' perspective: a cross-sectional study. *Int J Med Inf.* 2023, 175: 105066. DOI: 10.1016/j.ijmedinf.2023.105066

Antomás, J., & Huarte del Barrio, S. (2011). Confidencialidad e historia clínica: consideraciones ético-legales. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 34(1), 73-82.

Castellano Arroyo M. Desde el derecho médico al deber ético-deontológico de la personalización en la relación médico-paciente. *Cuad Bioet*. 2022, 33(109):263-267. doi: 10.30444/CB.130

Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Copia del Certificado Médico de Defunción. https://www.cgcom.es/servicios/certificados-medicos/copia-del-certificado-medico-de-defuncion

De Montalvo-Jääskeläinen, F., Moreno-Alemán, J., Santamaría-Pastor, M. Incidencia de la Ley de autonomía del paciente en la gestión del riesgo sanitario. Nuevas perspectivas legales de la información y la historia. *Rev Calidad Asistencial*. 2005, 20(2):100-9

McAndrew NS, Camarda A, Fortney CA, McCracken C, Bartowitz J, Rosa WE. Rapid Review of Family Caregiver Engagement in Hospice and End-of-Life Patient Care: Implications for Nursing Practice. *J Hosp Palliat Nurs*. 2025, 27(4):172-181. doi: 10.1097/NJH.0000000000001133.

Ortega Pérez, A. Los médicos y la justicia (V): el secreto profesional. *Revista Clínica Española*. 2001, Volume 201, Issue 12, Pages 718-722, ISSN 0014-2565, https://doi.org/10.1016/S0014-2565(01)70960-5.

Palacios García-Cervigón, G.J. ¿Cumplimentamos bien los certificados de defunción? La importancia de conocer los aspectos básicos de su cumplimentación. *Revista Clínica Española.* 2020, Volume 220, Issue 4. Pages 244-245, https://doi.org/10.1016/j.rce.2019.08.002.

Pinto Pastor, P., Herreros, B. El certificado médico de defunción en urgencias: aspectos éticos y legales. *Emergencias.* 2021, 33:128-34

Pinto Pastor, P., Santiago-Saéz, A., Guijarro-Castro, C., Dorado Fernández, E., Albarrán Juan, E. Cumplimentación del certificado médico de defunción en Madrid: un estudio descriptivo trasversal. *Revista Clínica Española.* 2020, 220(4): 215-227. https://doi.org/10.1016/j.rce.2019.05.015.

Resolución de 26 de junio de 2024, del Instituto Nacional de Estadística, por la que se publica el Convenio con el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, sobre la edición y distribución del documento conjunto Certificado Médico de Defunción/Boletín Estadístico de Defunción. «BOE» núm. 164, de 8 de julio de 2024, páginas 85168 a 85176.

Semyonov-Tal, K. Keeping medical information safe and confidential: a qualitative study on perceptions of Israeli physicians. *Isr J Health Policy Res.* 2024 Sep 27;13(1):54. doi: 10.1186/s13584-024-00641-9

Shelat, V.G. Respecting privacy and upholding confidentiality: core ethical duties. *Singapore Med J.* 2025, 66(12):685-689. doi: 10.4103/singaporemedj.SMJ-2025-147.

Teijeira Alvarez, R., Bañón González, R., Castro Herranz, S., Moreno Iribas, C. Medical death certificate, need for the electronic medical certificate and its benefits for public health. *Med Clin (Barc).* 2024, 163(4):e59-e64. doi:10.1016/j.medcli.2024.04.006.

Velasco Sanz, T. Voluntades anticipades y consentimiento informado en Medicina Intensiva. *Rev Bio y Der.* 2020; 48: 41-59

Zhang, H., Zhang, H., Zhang, Z., Wang, Y. Patient privacy and autonomy: a comparative analysis of cases of ethical dilemmas in China and the United States. *BMC Med Ethics,* 2021, 22: 8. DOI: 10.1186/s12910-021-00579-6.