

CONFIDENCIALIDAD: ORIENTACIONES PARA SU CORRECTO CUMPLIMIENTO

María Purificación Sobrín Sueiras, Secretaria del Comité de Ética Asistencial del Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Profesor Novoa Santos, de Ferrol. A Coruña.

E-mail: marifersobrin@yahoo.es

PROPÓSITO

El cambio en la relación médico-paciente, que recientemente ha pasado de afectar a dos personas a ser la del paciente con su equipo asistencial, puede provocar situaciones en las que la confidencialidad se vea alterada.

METODOLOGÍA

Paciente, destinatario de la información del proceso de salud-enfermedad. Los implicados deben respetar la confidencialidad de los datos, procurar intimidad en los espacios físicos, evitar comentarios sobre los historiales, no facilitar información a terceras personas sin permiso del paciente respetando su derecho a la no información.

Historia clínica, documento que recoge la información del proceso asistencial, debe ser también respetado. Todos los miembros del equipo asistencial están sujetos a la confidencialidad, garantizando la protección física de las historias y acotando la información que instituciones ajenas a la sanidad puedan solicitar.

La **informatización de datos sanitarios** plantea nuevos frentes, permaneciendo invariable el secreto médico, por ello se analiza la **cobertura legal** que vela por el mantenimiento de la confidencialidad. Entre otras, la LORTAD desarrolla aspectos concretos detallando responsabilidades al respecto.

CONCLUSIONES

Un documento informativo, elaborado por el CEA y repartido por todo el CHAM-NV, detalla las conclusiones del trabajo y está a disposición de los interesados.

PALABRAS CLAVE:

Confidencialidad , Deontología , Biomedicina , Secreto médico , Ética profesional , Historia Clínica

CONFIDENTIALITY: ORIENTATION FOR ITS CORRECT FULFILLMENT

PURPOSE

If we have always considered the traditional doctor-patient relationship as that between two people, it has recently become that between the patient and his/her whole welfare team. Thus, this change can cause situations in which confidentiality might be altered.

METHODOLOGY

Patient, addressee of the information of the health-illness process. Those implied, should respect data confidentiality, favour privacy in physical spaces, avoid comments about the records, and should not facilitate information to others without the patient consent, thus respecting his/her right to the non-information.

Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG. www.revistatog.com . Número 3. Febrero 2006.
TOG (A Coruña) ISSN 1885-527X.
Sobrin, M.P.

Originales: Confidencialidad: orientaciones para su correcto cumplimiento

Medical record, document reflecting the information of the welfare process, and which should also be respected. All the members of the welfare team are subject to confidentiality, guaranteeing the physical protection of the medical records and limiting the information that alien institutions can request.

The **computerization of sanitary data** presents new challenges, remaining invariable the professional secret. That is why **legal cover**, which watches for the maintenance of the confidentiality, is analysed. Among others, the LORTAD develops concrete aspects and details responsibilities.

CONCLUSIONS

An informative document, elaborated by the CEA and distributed by all the CHAM-NV, details the conclusions of the work, being at the disposal of those interested.

KEYWORDS

Deontology, Confidentiality, Biometrics, Medical secret, Professional ethics, Medical record

ASPECTOS LEGALES DEL SECRETO PROFESIONAL

INTRODUCCIÓN

Para empezar, obligada es la mención al *Juramento Hipocrático*⁽¹⁾, ya que sus regulaciones han venido gobernando las relaciones médico-paciente a lo largo de casi tres mil años, y ha sobrevivido tal código ético médico desde el siglo IV

Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG. www.revistatog.com . Número 3. Febrero 2006.
TOG (A Coruña) ISSN 1885-527X.
Sobrin, M.P.

Originales: Confidencialidad: orientaciones para su correcto cumplimiento

a. C. hasta la actualidad. Así, una de las escasas estipulaciones que sigue sin modificarse con el paso del tiempo en el código atribuido a Hipócrates, es la relativa a la confidencialidad: el texto es un reflejo de la Ciencia Médica en sentido paternalista que atribuye al médico el papel decisorio único en cuestiones que afectan a la salud del paciente.

NORMAS DEONTOLÓGICAS

En este apartado señalaremos que, además del mencionado Juramento Hipocrático y otros textos de la Antigüedad, entre los que merecen especial atención el *Juramento de Iniciación* (India, siglo I) y el *Juramento de Asaph* (Pueblo Judío, siglos III al VII), respecto al tratamiento de la confidencialidad, no se producen cambios hasta épocas relativamente cercanas, destacando varios intentos por reglamentar las prácticas curativas mediante legislación durante los siglos XII y XIII, pero cuyo uso nunca se generalizó.

Será entre finales del siglo XVIII y principios del XIX, período conocido por la lucha de los científicos, entre ellos los médicos y cirujanos, por lograr un reconocimiento profesional, cuando surge ya de forma importante la demanda de un código explícito de la práctica profesional.

A partir de aquí la Medicina moderna ya no se fundamentará en el secreto y los ritos iniciáticos, sino en los conocimientos científicos abiertos a la sociedad, publicaciones libres y el acceso abierto a los resultados de investigaciones médicas. Estos progresos obligan a revisar las bases de la confidencialidad.

Ya en la actualidad, entre las normas deontológicas relativas al secreto médico cabe destacar:

Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG. www.revistatog.com . Número 3. Febrero 2006.
TOG (A Coruña) ISSN 1885-527X.
Sobrin, M.P.

Originales: Confidencialidad: orientaciones para su correcto cumplimiento

1- CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA MÉDICA⁽²⁾

Establece en su capítulo IV, artículos 14-17:

- El secreto del médico es inherente al ejercicio de su profesión y se establece como un derecho del paciente para su seguridad.
- El secreto profesional obliga a todos los médicos, cualquiera que sea la modalidad de su ejercicio.
- El médico guardará silencio de todo lo que el paciente le haya confiado y de lo que haya conocido en su ejercicio profesional.
- El fallecimiento del enfermo no exime al médico del deber de secreto.

La obligación del secreto, así como sus excepciones, se hacen extensibles a los colaboradores y al centro hospitalario donde se custodie la Historia Clínica.

2- CÓDIGO DEONTOLÓGICO DE ENFERMERÍA ESPAÑOLA⁽³⁾

Aprobado en el año 1989, presta especial atención al secreto profesional y se ocupa, en su artículo 20, de definir esta obligación.

3- CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO DE LA GENERALIDAD VALENCIANA

Al regular la historia clínica, recoge en su artículo 4 que ésta es propiedad de la institución y, en los supuestos de acceso legalmente autorizados, deberá garantizarse siempre el derecho del paciente a la intimidad personal y familiar,

Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG. www.revistatog.com . Número 3. Febrero 2006.
TOG (A Coruña) ISSN 1885-527X.
Sobrin, M.P.

Originales: Confidencialidad: orientaciones para su correcto cumplimiento

con la consiguiente obligatoriedad del personal que posee dicho acceso a guardar sigilo profesional.

4-CÓDIGO DE DEONTOLOGÍA Y ÉTICA MÉDICA

Aprobado por el *Consejo de Médicos de Cataluña*⁽⁴⁾. Realiza también un acertado estudio de la intimidad y el secreto médico.

Otras normas o declaraciones con referencia al secreto profesional son:

- *DECLARACIÓN DE GINEBRA*⁽⁵⁾

Aprobada en 1948 por la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, en su punto 5º dice: "Respetaré el secreto que me sea confiado, incluso tras la muerte del paciente".

- *CARTA DE DERECHOS DE LOS PACIENTES*⁽⁶⁾

Aprobada en 1973 y promulgada por la Asociación Americana de Hospitales, sirve de modelo a todas las demás cartas de derechos de los pacientes en la medicina occidental. En su punto 5º reza: "El paciente tiene el derecho a que se respete su privacidad en todo lo relacionado con su programa de asistencia médica. El análisis del caso, la consulta, la exploración y el tratamiento son confidenciales y deben ser efectuados discretamente. Las personas no relacionadas directamente con su caso deben obtener permiso del paciente para estar presentes".

- *X CONGRESO MUNDIAL DE PSIQUIATRÍA*⁽⁷⁾

Celebrado en Madrid en 1996, supone la aprobación de un Código Ético que constará de normas generales y específicas. Entre las primeras destaca una

Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG. www.revistatog.com . Número 3. Febrero 2006.

TOG (A Coruña) ISSN 1885-527X.

Sobrín, M.P.

Originales: Confidencialidad: orientaciones para su correcto cumplimiento

referencia a la confidencialidad: "Toda información recibida en el marco de la relación terapéutica es confidencial y no debe usarse para satisfacer deseos personales del psiquiatra"

- *CONVENIO SOBRE DERECHOS HUMANOS Y BIOMEDICINA*⁽⁸⁾

De 1997, también conocido como Convenio de Oviedo, en él se protege el derecho ciudadano del respeto a la vida privada en lo que se refiere a cuestiones de salud, así como el derecho al acceso de información o la voluntad de prescindir de ella.

- *PLAN DE HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA*⁽⁹⁾

Acometido por el Instituto Nacional de salud en 1984, trataba de luchar contra la despersonalización originada por los avances tecnológicos y la masificación del Sistema Sanitario. Una de sus medidas fue la plasmación de una *Carta de derechos y deberes de los pacientes*, entre los que figura el derecho a la confidencialidad.

LEGISLACIÓN ACTUAL

Todo derecho lo es en cuanto lleva implícito un deber. Los derechos fundamentales del individuo, entre los cuales está el de la confidencialidad de los datos relativos a su salud, no son absolutos, sino que deben convivir con otros derechos e intereses relevantes para terceros y para la sociedad misma. El difícil equilibrio entre ambas cosas ha de lograrse el régimen jurídico del secreto profesional. La dependencia de los derechos del paciente con el entorno social puede determinar situaciones en las que, ante intereses generales concretos, se pueda justificar la dispensa del deber de sigilo. Veamos, a este respecto, lo que nos enmarca la ley:

1- CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA⁽¹⁰⁾

En su *artículo 18* garantiza el derecho a la intimidad en su doble dimensión, personal y familiar, evitando la sustracción de informaciones obtenidas que

Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG. www.revistatog.com . Número 3. Febrero 2006.
TOG (A Coruña) ISSN 1885-527X.
Sobrin, M.P.

Originales: Confidencialidad: orientaciones para su correcto cumplimiento

conciernan a la vida privada de las personas. Incorpora también una garantía constitucional para responder ante formas que supongan amenaza concreta a la dignidad y derechos de la persona, fundamentalmente en lo que se refiere al honor y la intimidad.

2- L. G. S.⁽¹¹⁾

Promulgada en abril de 1986, contiene dos referencias fundamentales relativas a la confidencialidad:

- *En el artículo 10*, precisa cuáles son los derechos de los ciudadanos ante las diferentes Administraciones públicas Sanitarias, entre los que se halla el de la confidencialidad de toda información relacionada con su proceso y estancia en instituciones sanitarias públicas y privadas que colaboren con el sistema público.

- *En el artículo 61*, recoge el principio de la historia clínico-sanitaria única que estará a disposición de los pacientes y de los facultativos implicados en el proceso de diagnóstico y tratamiento, así como a efectos de inspección médica o para fines científicos. Debe quedar garantizado el derecho a la intimidad personal y familiar del enfermo, al mismo tiempo que el deber de guardar secreto por parte de todas las personas que, en virtud de sus competencias, tengan acceso a la historia clínica. Los poderes públicos así deben garantizarlo. Según esta Ley, si existiesen razones sanitarias de urgencia y necesidad que lo aconsejen, de forma excepcional, pueden verse afectados los datos confidenciales referidos a la salud.

3- L. F. E. P.⁽¹²⁾

De 9 de mayo de 1989, que desarrolla el concepto de secreto estadístico.

Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG. www.revistatog.com . Número 3. Febrero 2006.
TOG (A Coruña) ISSN 1885-527X.
Sobrín, M.P.

Originales: Confidencialidad: orientaciones para su correcto cumplimiento

4- LEY DEL MEDICAMENTO⁽¹³⁾

Hace respetar el derecho a la confidencialidad de los ciudadanos frente a las Administraciones Públicas, en todo lo que se deriva del tratamiento informatizado de las recetas médicas.

5- LORTAD⁽¹⁴⁾

Especifica el deber de secreto del responsable del fichero automatizado de datos y de quienes intervengan en cualquier fase del tratamiento de la información de carácter personal. Una excepción en lo que se refiere a la cesión de datos se establece cuando los datos de carácter personal relativos a la salud son necesarios para resolver una urgencia o para realizar estudios epidemiológicos en los términos establecidos por el *artículo 8* de la L. G. S.⁽¹¹⁾.

La falta de desarrollo reglamentario ha determinado la imposibilidad de hacer cumplir uno de los principios fundamentales de la citada ley orgánica. En Real Decreto de 11 de junio de 1999 se aprueba el Reglamento de medidas de seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal. El presente decreto detalla aspectos concretos cómo quienes serán los responsables de gestión de los ficheros, la forma de acceso a los mismos, la cantidad y el tipo de información a la que se podrá acceder y los diferentes niveles de seguridad según el tipo de datos almacenados.

6- OTRAS NORMAS

Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG. www.revistatog.com . Número 3. Febrero 2006.
TOG (A Coruña) ISSN 1885-527X.
Sobrin, M.P.

Originales: Confidencialidad: orientaciones para su correcto cumplimiento

Desarrolladas al respecto por las diferentes Comunidades Autónomas, entre ellas:

- *Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi, de 26 de junio de 1997*
- *Ley de Salud de Andalucía*

REVELACIÓN DE SECRETOS Y RESPONSABILIDAD PENAL

El secreto profesional ha carecido en España de protección jurídica hasta la actualidad, con la salvedad de un breve período, correspondiente al *Código de 1822*, que sancionaba la revelación de secretos si el médico ostentaba la condición de funcionario público.

Anteriormente, el secreto médico adquiere por vez primera protección legal en el *Código Penal Napoleónico*, que tiene su origen en la Revolución Francesa de 1789 y fue promulgado en 1810.

En la actualidad, el Código penal⁽¹⁵⁾, regula el delito relativo al descubrimiento y revelación de secretos, comprendiendo en su *artículo 199* el secreto de los profesionales de la salud y así, dispone:

- El que revelare los secretos ajenos, de los que tenga conocimiento por razón de su oficio o sus relaciones laborales, será castigado con la pena de prisión de uno a tres años y multa de seis a doce meses.
- El profesional que, con incumplimiento de su obligación de sigilo o reserva, divulgue los secretos de otra persona, será castigado con la pena de prisión de uno a cuatro años, multa de doce a veinticuatro meses e inhabilitación especial para dicha profesión por el tiempo de dos a seis años.

Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG. www.revistatog.com . Número 3. Febrero 2006.
TOG (A Coruña) ISSN 1885-527X.
Sobrín, M.P.

Originales: Confidencialidad: orientaciones para su correcto cumplimiento

Hace referencia a toda comunicación a terceros no consentida o autorizada por el paciente. Precisa que, para proceder por el delito de revelación de secretos, será necesaria la denuncia de la persona agraviada o de su representante legal.

En el ámbito sanitario, la Ley es aplicable a todos los miembros del equipo implicados en la asistencia.

En el *artículo 201*, el Código Penal⁽¹⁵⁾ establece que el perdón del ofendido o del representante legal en su caso, extingue la acción penal y la pena impuesta.

Entre las causas de exoneración que recoge el *artículo 262* de la Ley de Enjuiciamiento Criminal⁽¹⁶⁾ destacan, en este sentido:

- La obligación de denunciar determinados delitos.
- El deber de dar parte de las enfermedades infecciosas.
- El interés científico, debiendo obrar el facultativo guiado exclusivamente por dicho interés y evitando, en lo posible, revelar el nombre y las circunstancias del sujeto.

INFORMATIZACIÓN Y PROTECCIÓN DE DATOS RELATIVOS A LA SALUD

Existen en la actualidad varias disposiciones legales en España con referencia a la protección de datos personales, entre las que destacan los mencionados *artículo 18* de la Constitución⁽¹⁰⁾, la LGS⁽¹¹⁾, La Ley del Medicamento⁽¹³⁾ y, por último, la Ley de Medidas Especiales en materia de Salud Pública⁽¹⁷⁾

En todos los textos legales se incide en el hecho de que, siempre que no se trate de un caso de extrema urgencia debe contarse con la autorización del paciente para la consulta de datos personales.

1- Según la **legislación estatal sobre protección de datos**, el paciente deberá ser informado sobre:

- La existencia de su fichero y de la identidad y dirección del responsable.
- La finalidad de la recogida de datos y los destinatarios de la información.
- La obligatoriedad y/o voluntariedad de sus respuestas.
- Las consecuencias de la obtención de datos o la negativa a suministrarlos.
- La posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación.

Sin embargo, estos preceptos no son en la actualidad de obligado cumplimiento, considerando la ley especialmente protegidos los datos de carácter personal que hacen referencia a la salud. Dichos datos sólo podrán ser recabados, tratados automáticamente y cedidos cuando, por razón de interés general, así lo disponga una ley o el afectado lo consienta expresamente. La normativa futura a este respecto deberá concretar el conjunto mínimo de datos personales y administrativos de un paciente que podrán transmitirse de un centro médico a otro.

2- En cuanto a la **transmisión de datos a terceros**, la legislación actual no impide el derecho de información de familiares y allegados siempre que se acredite un interés legítimo, así como la identidad del solicitante. De este modo,

Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG. www.revistatog.com . Número 3. Febrero 2006.
TOG (A Coruña) ISSN 1885-527X.
Sobrin, M.P.

Originales: Confidencialidad: orientaciones para su correcto cumplimiento

la LGS⁽¹¹⁾, en su *artículo 10*, se prevé facilitar información a familiares y allegados en forma verbal y escrita, completa y continua sobre el diagnóstico, pronóstico y curso en tratamiento, a menos que el usuario haya manifestado expresamente su voluntad en contra.

Este derecho es preciso hacerlo compatible, por una parte, con la existencia de un médico responsable y con el derecho a la intimidad del paciente y el secreto profesional, de tal modo que cualquier información deberá solicitarse y facilitarse, en su caso, por el médico que lleva el caso y a cuyo criterio quedará, sujeto por supuesto a normas deontológicas, la extensión e intensidad de la información facilitada.

La LORTAD⁽¹⁴⁾ somete a secreto profesional al responsable del fichero y a todos aquellos que intervengan en el tratamiento de los datos, sean o no profesionales sanitarios. En su *artículo 11* establece que sólo el paciente tiene derecho al conocimiento del dato, salvo que una ley determine lo contrario, y que la cesión tenga por destinatario al Defensor del Pueblo, el Ministerio Fiscal, Jueces o Tribunales.

3- Real Decreto 63/1995 de 20 de enero, sobre Ordenación de las Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud, que consagra el derecho a la entrega, a petición del interesado, de un ejemplar de su historia clínica o de determinados datos contenidos en la misma. Esto supone una ampliación personal, ya que el acceso a los datos no se restringe sólo al paciente, sino al concepto más amplio de interesado; al tiempo que una

Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG. www.revistatog.com . Número 3. Febrero 2006.
TOG (A Coruña) ISSN 1885-527X.
Sobrin, M.P.

Originales: Confidencialidad: orientaciones para su correcto cumplimiento

restricción objetiva, ya que la dualidad historia-datos parece autorizar la eliminación de los datos subjetivos contenidos en ella.

INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y SECRETO MÉDICO

En algunos temas específicos, como los relativos a la Investigación Científica, las sucesivas leyes han venido haciendo referencias al tema de la confidencialidad:

1- Ley 42/88, de 28 de diciembre, que regula la donación y utilización de tejidos u embriones y fetos humanos o de sus células órganos.

Aunque no se prevé expresamente en la ley, debe hacerse guardando las normas de confidencialidad y privacidad.

2- Ley reguladora de las Técnicas de Reproducción Asistida⁽¹⁸⁾:

Inseminación artificial, fecundación "in vitro" con transferencia de embriones, transferencia intraubárica de gametos, con especial preocupación por salvaguardar la intimidad, confidencialidad y secreto.

3- Reales Decretos de 1 de marzo de 1996 (411 y 412): relativos a las actividades referentes a la utilización de tejidos humanos y a la creación del Registro Nacional de Donantes de gametos y Preembriones con fines de reproducción humana. Establece normas rigurosas de confidencialidad respecto de donantes y receptores de tejidos humanos.

Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG. www.revistatog.com . Número 3. Febrero 2006.
TOG (A Coruña) ISSN 1885-527X.
Sobrín, M.P.

Originales: Confidencialidad: orientaciones para su correcto cumplimiento

4- **Ley sobre Biotecnología**, Ley 15/1994 de 3 de junio: establece normas sobre confidencialidad respecto del régimen de utilización confinada, liberación voluntaria y comercialización de organismos modificados genéticamente.

5- **Declaración Universal sobre el Genoma y Derechos Humanos**: aprobada en 1987 por 186 países, nos presenta la confidencialidad como una garantía fundamental en toda investigación.

BIBLIOGRAFÍA PRIMARIA

- ALVAREZ-CIENFUEGOS SUAREZ, J. M. y LÓPEZ DOMINGUEZ, O., *Secreto Médico y Confidencialidad de Datos Sanitarios*. En DE LORENZO Y MONTERO, R. (Coordinador General) *Plan de formación en responsabilidad legal profesional. Unidad didáctica número 4*. Madrid. Edicomplet. Asociación Española de Derecho Sanitario. 1998.

- CANTERO RIVAS, R, *La colisión de derechos fundamentales. La confrontación entre el derecho de acceso a la historia de la clínica, la protección de los intereses del médico y la intimidad del paciente*. En: Jornadas de Estudio de la Asesoría Jurídica. Instituto Nacional de La Salud. Marzo 1999. Madrid 1999

- CARDONA GASCÓ M.V., *Confidencialidad y consentimiento informado. Una reflexión necesaria*, Revista Rol de Enfermería, 1998, nº 234, pp.21-30

Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG. www.revistatog.com . Número 3. Febrero 2006.
TOG (A Coruña) ISSN 1885-527X.
Sobrin, M.P.

Originales: Confidencialidad: orientaciones para su correcto cumplimiento

- DE LORENZO, R, *Protección de datos sanitarios y los aspectos jurídicos*. El Médico, Madrid, 1999, nº 709, pp. 40-48
- GALLEGO RIESTRA, S., *Los deberes médicos y de los profesionales sanitarios*. Todo Hospital, 1997, nº 142, pp. 23-29
- GIMÉNEZ CABEZÓN, JR, *La responsabilidad penal de los profesionales sanitarios: el intrusismo, la omisión del deber de socorro y la revelación de secretos*. Todo Hospital, 1997, nº 142, pp.57-63
- M. CUYÁS, SJ., *El derecho a la intimidad y el derecho a la verdad*, Labor Hospitalaria, 1988, nº 210, pp.296-300
- SANTANA, N, *Últimas aportaciones legales sobre el secreto profesional y la protección de datos sanitarios*, El Médico, Madrid, 1999, nº 709, pp. 34-39
- THOMPSON, IE, *La naturaleza de la confidencialidad*, J. Medical Ethics, 1979, nº 5, pp. 57-64
- VIDAL CASERO, MC, *La problemática del consentimiento informado*, Cuadernos de Bioética, 1998, 1ª, pp. 12-24
- __, *Algunas consideraciones sobre los protocolos clínicos y la historia clínica*. Cuadernos de Bioética, 1998, 4ª, pp. 789-803
- VV.AA., Constitución Española, Ed. Civitas, Madrid, 1986

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Juramento Hipocrático, circa 460 A.C., disponible en la página web:

www.uv.es/~jaguilar/historias/jurhipo.html

Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG. www.revistatog.com . Número 3. Febrero 2006.
TOG (A Coruña) ISSN 1885-527X.
Sobrin, M.P.

Originales: Confidencialidad: orientaciones para su correcto cumplimiento

2- Código de Ética y Deontología Médica, de 10 de septiembre de 1999, sobre la versión previa de 1990 y comprobado a 18 de febrero de 2003, disponible en: www.sanytel.com/codigoetico.htm y consultado a 25/05/2003

3- Código Deontológico de Enfermería Española, 1989, disponible en: <http://www.terra.es/personal/duenas/codigo.htm>

4- Código de Deontología y Ética Médica, Consejo de Médicos de la Generalidad Catalana, Barcelona, Fecha de publicación: 7/1999, Fecha de actualización: 4/2002, disponible en: <http://wma.comb.es/esp/codi.htm>

5- Declaración de Ginebra, Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, 1948, Traducción castellana: Asociación Médica Mundial (modificada). Versiones previas: Detalladas en el documento. Comprobado el 26 de abril de 2002, disponible en: www.unav.es/cdb/ammginebra1.html

6- Patient's Bill of Rights, USA, 1973 A Patient's Bill of Rights, A Patient's Bill of Rights was first adopted by the American Hospital Association in 1973. This revision was approved by the AHA Board of Trustees on October 21, 1992, disponible en [/www.injuredworker.org/Library/Patient_Bill_of_Rights.htm](http://www.injuredworker.org/Library/Patient_Bill_of_Rights.htm)

7-X Congreso Mundial de Psiquiatría, Madrid, agosto de 1996

8- Convenio de 4 de abril de 1997, ratificado por Instrumento de 23 de julio de 1999, sobre Derechos Humanos y Biomedicina, Oviedo, 1997, BOE 251 de 20 de octubre de 1999, pp. 36825; rectificado BOE 270 de 11 de noviembre de 1999, pp. 39293

9- Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria, Madrid, INSALUD, 1984

Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG. www.revistatog.com . Número 3. Febrero 2006.
TOG (A Coruña) ISSN 1885-527X.
Sobrin, M.P.

Originales: Confidencialidad: orientaciones para su correcto cumplimiento

- 10- Constitución Española, 29 de diciembre 1978, Ed. Civitas, 1986
- 11- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, (LGS) BOE 102 de 29 de abril de 1986
- 12- Ley 12/1989, de 9 de mayo, de la Función Estadística Pública, (LFEP), disponible en: http://www.juridicas.com/base_datos/Admin
- 13- Ley 25/1990, del Medicamento, 20 de diciembre de 1990, disponible en: http://www.juridicas.com/base_datos/Admin
- 14- Ley Orgánica 5/1992, de 29 de octubre, de Regulación del Tratamiento Automatizado de Datos de carácter personal, (LORTAD), disponible en: http://www.juridicas.com/base_datos/Admin
- 15- Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, disponible en: http://www.juridicas.com/base_datos/Admin
- 16- Ley Orgánica 15/2003 de 25 de noviembre, de Enjuiciamiento Criminal, disponible en: http://www.juridicas.com/base_datos/Admin
- 17- Ley Orgánica 3/1986 de 14 de abril de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, disponible en: http://www.juridicas.com/base_datos/Admin
- 18- Ley 35/1988 de 22 de noviembre, Reguladora de la Técnicas de Reproducción Asistida, en: http://www.juridicas.com/base_datos/Admin

Artículo recibido el día 5 Octubre 2005
Artículo aceptado para su publicación* 25 Febrero 2006
*Previamente fueron enviados a los diferentes comités para su revisión