

# Protección de los Datos informatizados de Carácter Médico

JOSE MANUEL NUÑEZ JIMENEZ

*Doctorando Curso "Valor Probatorio de los Documentos Electrónicos" dirigido por el  
Profesor Carrascosa López. UNED.*

## I. INTRODUCCIÓN

El empleo del ordenador hace posible recopilar una amplia información sobre cada persona, reuniendo un conjunto de datos que aisladamente nada dicen, pero que al ser presentados en forma sistematizada, puedan dar lugar a una información que el afectado no se imagina ni le agradaría ver en poder de otros. Tengamos presente que un ordenador puede clasificar y relacionar rápidamente, por ejemplo, nuestros datos laborales, económicos, legales, sanitarios, etc, construyendo un detallado perfil de cada individuo.

Precisamente por ello, peligra la intimidad de la persona cuando se relacionan entre sí archivos nominativos, pues la tecnología informática permite ahora, gracias a sus posibilidades casi ilimitadas de captar, almacenar, relacionar y transmitir los datos, reunir de forma personalizada, a partir de informaciones dispersas e incluso anónimas, múltiples facetas de la vida de hombres y mujeres, que pueden ser utilizadas por terceros y depararles perjuicios importantes.

Se convierte en trascendental, por tanto, cualquier dato, por insignificante que éste sea, ya que relacionados con otros puede poner en peligro la intimidad como claramente pone de manifiesto el **Tribunal Constitucional Federal Alemán**.<sup>1</sup>

Teniendo en cuenta la importancia de la intimidad y la privacidad como Derechos Fundamentales, la **Constitución Española**, en su art. 18 plasma la garantía al derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, y al mismo tiempo, emplazó al legislador a limitar el uso de la informática para garantizar el ejercicio legítimo de estos derechos.

Dando cumplimiento al mandato del art. 18 de la Constitución se dictó la Ley Orgánica 5/92, de Regulación del Tratamiento Automatizado de los Datos de Carácter Personal, de 29 de Octubre (**LORTAD**).

Esta ley, efectivamente, nació como protección y control a la informática, que era capaz de tratar datos personales con nuevas técnicas que hacían peligrar Derechos Fundamentales de las personas. Por lo tanto, es la respuesta dada por el legislador para proteger a los ciudadanos frente a intromisiones ilegítimas en la privacidad<sup>2</sup>, a través de nuevas tecnologías.

Se trata, pues, de proteger al ciudadano de cualquier injerencia en la esfera de su privacidad mediante las técnicas informáticas, de impedir que nuestros datos personales puedan ser recabados, almacenados, utilizados, cedidos,

■ <sup>1</sup> **TRIBUNAL CONSTITUCIONAL FEDERAL ALEMÁN**: Sentencia de 15 de Diciembre de 1983 (rf. 1 BvR 209/83) Ley del Censo. Derecho a la personalidad y dignidad humana... “de este modo un dato carente en sí mismo de interés puede cobrar un nuevo valor de referencia y, en esta medida, ya no existe, bajo la elaboración automatizada de datos, ninguno sin interés”.

■ <sup>2</sup> **MARZAL HERCE, GLORIA**; “Bases de datos Personales: requisitos para su uso. Comentarios a la LORTAD y normativa complementaria”. DEUSTO Bilbao 1996;

“...en la Exposición de Motivos de la LORTAD se habla de privacidad y no de intimidad: aquélla es más amplia que ésta, pues en tanto la intimidad protege la esfera en que se desarrollan las facetas más singulares reservadas a la vida de la persona -el domicilio donde realiza su vida cotidiana, las comunicaciones en las que expresa sus sentimientos-, la privacidad constituye un conjunto más amplio, más global de facetas de su personalidad que, aisladamente consideradas, pueden carecer de significación intrínseca pero que, coherentemente enlazadas entre sí, arrojan un retrato de la personalidad del individuo que éste tiene derecho a mantener en secreto”.

alquilados o vendidos sin nuestro consentimiento (y/o consentimiento) con total impunidad.

Se pretende imponer unos límites y unas obligaciones a todo aquel que pretenda almacenar datos personales y, sobre todo, pretende controlar quién posee un fichero, cómo se han obtenido los datos personales, para qué se prevé utilizarlos, etc.

Sólo controlando, las personas afectadas, los datos referentes a su personalidad, es como se respetarán sus derechos. La Ley, en aras a una mayor protección, crea un organismo oficial, la Agencia de Protección de Datos, al que nos podemos dirigir tanto para formular reclamaciones como para buscar protección e información.

En definitiva la LORTAD intenta crear un equilibrio entre la privacidad de cada uno y los avances de la técnica. Su verdadera finalidad es proteger a las personas en relación con el tratamiento informatizado de datos. De ahí que no sea el honor o la intimidad lo que se proteja sino el correcto uso y tratamiento de aquellos.

Por lo que motiva todo el problema, es decir, los datos acerca de una determinada persona, éstos deben ser adecuados, pertinentes y no excesivos en relación con el ámbito y finalidades para las cuales se hayan obtenido. Los datos serán cancelados cuando hayan dejado de ser necesarios para la finalidad para la cual hubieran sido recabados y registrados.

Su tratamiento automatizado requerirá el **consentimiento del afectado**, salvo que una ley disponga lo contrario. Los datos deberán ser exactos y puestos al día de forma que respondan con veracidad a la situación real del afectado. Corresponde al titular del fichero asegurar la exactitud de los mismos. Deberán, también, estar archivados de manera que impidan la identificación del interesado durante un período superior al necesario para los fines para los que fueron recabados.

Cualquier persona que proceda a recoger datos de carácter personal tiene la obligación impuesta por la Ley de informar al afectado.

Dentro de todo el posible catálogo de datos personales, existen unos considerados por la Ley como especialmente protegidos, que gozan de un

régimen jurídico distinto al de los demás. Son los denominados “*datos sensibles*”.

La LORTAD distingue entre estos grupos de datos sensibles :

a) los que se refieren a la **ideología, religión o creencias**: para protegerlos se exige que el consentimiento del afectado se exprese por escrito y de manera explícita.

b) los referidos a **infracciones penales o administrativas**, que sólo podrán figurar en los ficheros de las Administraciones Públicas.

c) los referidos al **origen racial, salud o vida sexual**, para lo que se exige el consentimiento del afectado pero no por escrito.

Será la protección de la intimidad de las personas, en lo referente a sus datos de salud, el tema central de mi estudio.

## II . REGULACIÓN LEGAL DE LOS DATOS MÉDICOS

Hay que partir de la consideración de que estos datos sólo podrán ser recabados, tratados automatizadamente y cedidos, cuando por razones de interés general lo disponga una ley o el afectado consienta expresamente.

El **art. 8 de la LORTAD** contempla los tratamientos automatizados de datos efectuados en el seno de “*las instituciones y los centros sanitarios públicos y privados y las profesiones correspondientes*”. El precepto lo que hace es modular, en el contexto de las normas de salud, la norma del art. 7.3 de la Ley y en tal sentido, constituye una norma habilitante de rango legal para la recogida y el tratamiento de datos de salud.

Esta habilitación se acota de acuerdo con estos requisitos :

- limita dicha recogida y tratamiento a las instituciones de la Administración sanitaria, a los centros sanitarios privados y a los “*profesionales correspondientes*”.

- la recogida y el tratamiento han de ajustarse a las leyes que el precepto enumera : **la Ley 14/1986, General de Sanidad, la Ley 25/1990, del Medicamento, y la Ley Orgánica 3/1986, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública.**

- la cesión de datos debe ajustarse a lo previsto por la LORTAD en su art. 11.2.f.<sup>3</sup>

El art. 8 acota el colectivo de los “*responsables de los ficheros*” de datos de salud. Los órganos de las Administraciones públicas que no ejerzan funciones asistenciales o de investigación epidemiológica no están incluidos en esa habilitación.

La **Orden de 21 de Julio de 1994**, del Ministerio de Sanidad y Consumo, reguló los ficheros gestionados por el Departamento y los clasificó en ficheros de carácter sanitario y de carácter administrativo. De esta forma se dejó zanjado que el tratamiento de los datos de salud está reservado a profesionales cualificados. Las demás personas o entidades que pretendan procesar datos de salud deberán solicitar el consentimiento expreso de los pacientes afectados.

El art. 8 de la Ley General de Sanidad dispone que los estudios epidemiológicos han de basarse en un sistema organizado de información sanitaria, vigilancia y acción epidemiológica.

El art. 23 de la misma Ley habilita a las Administraciones sanitarias a que creen registros y elaboren análisis de información que fueren necesarios para conocer las situaciones de las que pudieran derivarse medidas de intervención de la Autoridad sanitaria. Su art. 61 instaura la historia clínica integrada en las áreas de salud.

La Ley del Medicamento en su art. 85.5 prevé el tratamiento informático de los datos sanitarios.

■ <sup>3</sup> “El consentimiento... no será necesario... cuando la cesión de datos de carácter personal relativos a la salud sea necesaria para solucionar una urgencia que requiera acceder a un fichero automatizado o para realizar los estudios epidemiológicos en los términos establecidos en el art. 8 de la Ley 14/1986, de 25 de Abril, General de Sanidad”.

Por último, respecto a la última Ley que menciona el art. 8 de la LORTAD, la **Ley de Medidas Especiales de Salud Pública, Ley Orgánica 3/1986**, prevé unas medidas de excepción para situaciones de urgencia :

- existencia de un **peligro para la salud** causado por la “*situación sanitaria concreta de una persona o grupo de personas o por las condiciones sanitarias en que se desarrolla una actividad*”: las autoridades sanitarias pueden realizar todo tipo de medidas sin requerir el consentimiento de los afectados.

- situación de **epidemia**: no se requiere el consentimiento.

- **escasez de medicamentos**

En estos supuestos, sólo se tendrá incidencia en el uso y tratamiento de los datos de salud, si las medidas a adoptar requieren crear unos ficheros y procesar datos de las personas objeto de las medidas especiales. Debe existir una disposición legal dictada por razones de interés legal que las regule.

La primera disposición específica relativa al tratamiento automatizado de los datos de salud es la **Instrucción 2/1995, de 4 de Mayo, de la Agencia de Protección de Datos**, referente a la recogida y usos de datos de salud como consecuencia de la contratación de un seguro de vida en forma conjunta con la concesión de un préstamo hipotecario o personal. Contempla la recogida de los datos del solicitante del préstamo, así como el consentimiento del afectado y la cesión de los datos.

El uso de los datos de salud ha trascendido el ámbito de las historias clínicas o expedientes médicos e incluso el marco de la estricta relación médico-paciente.

El uso de estos datos excede el campo de los sistemas de información automatizados: su uso ya no se ciñe al empleo del ordenador, sino que ha pasado a otros sistemas y soportes, como las tarjetas de memoria, y comprende procesos no tradicionales, como los análisis de ADN, los análisis genéticos, los estudios de genoma humano, etc. Por ello, el **Consejo de Europa** elaboró un borrador de Recomendación sobre el uso de estos datos, excepciones del consentimiento, acceso a ellos, etc. Culminó en la Recomendación R.94 de 19 de Marzo de 1994 sobre bancos de Tejidos Humanos, elaborado por el Comité de Ministros de los Estados Miembros del Consejo de Europa.

### III. LA PROTECCIÓN DE LOS DATOS MÉDICOS AUTOMATIZADOS

#### III.1. Consideraciones previas

En el pasado, la relación médico-paciente tuvo un carácter cuasi sacro y por ello, el secreto de este tipo de información estaba prácticamente asegurado. Los datos sanitarios pertenecen al círculo más íntimo de la persona. Hace años estas informaciones rara vez salían de los centros médicos. Actualmente, debido a los avances informáticos, se ha atacado gravemente la confidencialidad de estos datos.

Así, se convive en una situación donde los profesionales sanitarios necesitan la creación de grandes bases de datos que faciliten su labor y, debido a su fácil almacenamiento, el personal no médico también tiene la posibilidad de poder acceder a ellas.

De forma generalizada, los datos de carácter médico se localizan en los siguientes lugares :

- **consultas médicas**
- **instalaciones hospitalarias**
- **compañías de seguros**
- **departamentos de personal: es el más peligroso.**

Estos datos en forma alguna deben tener acceso a ellos personal no sanitario. Existen casos en los que, incluso manteniendo la base de datos totalmente protegida, no se toman las debidas medidas de seguridad, permitiendo, por ejemplo, que a efectos contables, el pagar una determinada cantidad en concepto de medicinas, proporcione una información sanitaria, inequívoca, de esa persona.

Este tipo de datos no debían figurar en una base de personal que suele ser muy accesible a gran número de empleados de la empresa.

La LORTAD señala que “*el responsable del fichero deberá adoptar las medidas de índole técnica y organizativas necesarias que garanticen la seguridad de los datos y eviten su*

*alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado, habida cuenta del estado de la tecnología, la naturaleza de los datos almacenados y los riesgos a que están expuestos, ya provengan de la acción humana o del medio físico o natural*<sup>4</sup>.

### **III.2. El secreto profesional del médico**

El secreto médico se presenta como una de las modalidades del secreto profesional, calificado por la naturaleza de la actividad. No se trata de un derecho fundamental, sino de una medida consecuente con la prohibición de interferir de forma ilegítima en la esfera íntima del paciente. Los Derechos Fundamentales realmente protegidos mediante el secreto médico, son los derechos al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, conceptos cuyo contenido esencial está constituido por valores inmateriales, pertenecientes al fuero de la conciencia individual, fundados en el sentimiento subjetivo de que quien los padece, al ver desvelada su intimidad o puesta en entredicho su reputación y buen nombre, decae en la consideración ajena.

El secreto médico se establece sobre la base de la existencia de la relación médico paciente, dando origen a un contrato tácito entre ambos. Aquél, incluirá la naturaleza de la enfermedad y las circunstancias que concurran en la misma

El campo donde queda peor parado este “*pacto*”, es en el de las relaciones de la **Medicina de Empresa** con la **Medicina de la Seguridad Social**; aquí la obligación de sigilo queda mal parada. Chocan la obligación moral con el paciente de reservar todos los datos de su enfermedad y el compromiso con la empresa o con el gestor de la Seguridad Social de tenerles informados de la morbilidad y pronóstico de las afecciones de sus trabajadores. La solución ideal sería llegar a un compromiso ecléctico que salvaguardara los intereses del enfermo y de la empresa. En el terreno de lo pragmático, el médico tratará de defender todo lo posible el secreto de sus pacientes, aunque sometido a las obligaciones reglamentarias que su adscripción a este tipo de medicina le impone.

Por lo que se refiere a la **historia clínica**, se trata de un documento asistencial resultante de la relación médico paciente, en el que se reflejan todos los datos de la anamnesis, exploración, tratamiento, curso evolutivo y catamnesis

■ <sup>4</sup> LORTAD, artículo 9.



final, así como, en su caso, de la necropsia de los enfermos asistidos, tanto en la medicina privada, como en la pública y hospitalaria.

El médico sólo es el depositario de la historia clínica y guardián de su contenido, debiendo quedar protegido por el secreto médico; está obligado a conservarla con prudencia y a poner el máximo cuidado en protegerla contra toda indiscreción que lleve a hacer público su contenido, como señala el **art.15.3<sup>5</sup> del Código de Ética y Deontología Médica**.

Solamente puede hacerse uso de los datos contenidos en los archivos, en el curso de investigaciones científicas, siempre conservando el anonimato de los pacientes a los que corresponden las historias clínicas. Así, el Real Decreto de 1 de Marzo de 1996 que establece los protocolos obligatorios, de estudios de los donantes y usuarios relacionados con las técnicas de reproducción asistida, y regula la creación y organización del Registro Nacional de gametos y preembriones con fines de reproducción humana, señala en su art. 9 que la información recogida en la historia clínica de usuarios de las técnicas de reproducción asistida será recogida, tratada y custodiada en la más estricta confidencialidad conforme a lo dispuesto en la LORTAD.

Con el uso de la informática es relativamente sencillo desvelar esta información. El médico nunca debe participar en la creación y mantenimiento de los sistemas informáticos, sin la garantía de que se respetará el derecho del paciente a la intimidad. Debe excluirse radicalmente que un banco de datos médicos quede conectado a una red informática no médica.

La obligación del secreto se mantiene incluso después de la muerte del enfermo, por lo cual, cuando el médico cesa en su actividad profesional, debe proveer a la destrucción de su archivo si de él no se hace cargo su sucesor, o los pacientes hacen constar su oposición, en cuyo caso se les hará entrega de sus respectivas historias clínicas.

■ <sup>5</sup> “Las historias clínicas se redactan y conservan para facilitar la asistencia del paciente. Se prohíbe cualquier otra finalidad, a no ser que se cumplan las reglas del secreto médico y se cuente con la autorización del médico y del paciente”.

En cuanto a los **archivos hospitalarios**, cuando su volumen desborda la posibilidad de almacenamiento y manejo, se tiende a trasladarlos a microfilm o a soporte informático, siempre respetando las normas deontológicas y legales sobre el secreto.

### **III.3. Especial referencia a la protección de los datos genéticos**

#### **III.3.1. Cuestiones polémicas**

Los avances científicos cursan, generalmente, por delante del derecho, que se retrasa en su acomodación a las consecuencias de aquéllos. Esta falta de sincronía entre la ciencia y el derecho origina un vacío jurídico respecto de problemas concretos que provocan indefensión al paciente. Ejemplo de estos vacíos legales lo constituye la materia de reproducción asistida teniendo que ajustar el derecho a estas prácticas.

La información sobre el genoma de un individuo representa la más íntima expresión de cuantos factores endógenos intervienen en la conformación de su estado de salud, no sólo actual, sino, también, futuro. Su estudio permite descubrir características propias de la personalidad.

Así, resulta verosímil que el programa genético de una persona encierre datos sobre sus aptitudes intelectuales y manuales, su temperamento y hasta sus inclinaciones sexuales. Sin embargo descifrar estos factores, es algo que la ciencia, hoy día, todavía no está en condiciones de realizar.

En el campo de la genética, y por lo que se refiere a la protección de la intimidad, se dan varias situaciones de conflicto :

- por un lado, la persona a quien esos datos se refieren, ostenta un interés en su protección
- por otro lado, determinadas personas físicas o jurídicas pueden demostrar un interés legítimo pero contradictorio al del titular de los datos.

Estas situaciones conflictivas se pueden agrupar en tres grupos, según se trate:

- de **relaciones en el seno de una familia**

- de **relaciones contractuales**, basadas principalmente en el interés económico.
- de **relaciones con la sociedad**, donde el derecho al respeto de la vida privada puede entrar en conflicto con un interés colectivo.

En este último apartado del trabajo, analizaré las relaciones entre el sujeto titular de los datos y su entorno familiar

### III.3.2. El sujeto y el entorno familiar

La genética tiene por objeto detectar la presencia del factor o factores determinantes de enfermedades que, siendo asintomáticas en el momento de realizar el análisis, pueden, eventualmente o con certeza, declararse después. El conocimiento de la presencia del factor genético permitirá así el tomar las medidas conducentes a prevenir la enfermedad, a retrasar su aparición o a limitar sus efectos.

Este conocimiento puede ser de gran ayuda tanto para el sujeto como para los miembros de su familia consanguínea o afín, que así instruidos podrán poner en práctica las adecuadas medidas preventivas o tomar otro tipo de decisiones que afecten a su vida privada.

La primera situación que puede ocurrir es que el propio sujeto tome conciencia de sus datos genéticos. Es el, comúnmente, denominado **derecho a saber**, que en el campo específico del tratamiento automatizado de datos se traduce en el llamado derecho de acceso.

El derecho a saber puede ejercerse, bien directamente, bien a través de otra persona, con la particularidad de que la comunicación al interesado de los resultados del análisis genético se aconseja que vaya acompañada por el asesoramiento genético.

Formando, en muchas ocasiones, parte de este derecho se encuentran los denominados en el *argot* médico **descubrimientos inesperados**. No es raro en medicina, cuando se realiza una intervención o un análisis, descubrir, además de los datos objeto del análisis, otro tipo de datos personales. En estos casos, el sujeto debe ser informado de dichos descubrimientos inesperados en cuanto los mismos tengan carácter médico.

En otro orden de cosas, no toda enfermedad genética dispone hoy en día de terapia, ni siquiera de protección. De muchas de esas enfermedades, lo único que se puede predecir es que se producirán, sin poder ni prevenirlas ni retrasarlas, lo que, con su conocimiento, puede representar para su titular fuente de desasosiego que le impida vivir con la tranquilidad que permitiría la ignorancia. Es lo que se conoce con el nombre de **derecho a no saber**. Tanto la doctrina como el derecho concuerdan en que la decisión de informarse o no corresponde al propio sujeto.

En el entorno familiar todos estos problemas se agudizan. Las características genéticas son transmisibles de una generación a otra, de modo que si una persona es portadora del gen responsable de una enfermedad es casi seguro que dicho gen se hallará presente en otros miembros de su **familia consanguínea**. Desde el ángulo médico, el paciente no es ya un individuo sino la familia entera.

En la inmensa mayoría de los casos, la comunicación de la información se suele realizar sin mayor dificultad: el propio sujeto se encarga de informar a su familia, si bien, está interesado en que, respecto a los demás, se siga protegiendo su intimidad.

Sin embargo, en algunos supuestos, se producen problemas si el sujeto rehusa a comunicarlo. El motivo de esa decisión puede ser muy diverso: mal entendimiento entre la familia o deseo de no preocuparla. En ambos casos, la responsabilidad directa de la comunicación de los datos genéticos incumbe al sujeto, de la misma manera que se reconoce el correspondiente derecho de los parientes a ser informados.

Por lo que respecta a la situación en la que queda el médico, éste se encuentra sometido al secreto profesional, si bien han de valorarse las consecuencias de la decisión a adoptar, teniendo en cuenta la gravedad de la enfermedad de que se trate. Antes de decidir si debe comunicar o no una información personal al resto de la familia contra el parecer del interesado, el médico no sólo deberá ponderar los intereses privados en juego sino que habrá de tener en cuenta también la desconfianza en la profesión médica que su acto puede fomentar. Sin embargo, y a pesar de lo anterior, cuando exista una amenaza seria a la salud de alguna persona, será motivo suficiente para exponérselo.

Los mismos planteamientos pueden darse en el caso de la familia afín. En este caso el incumplimiento de esa regla moral de comunicación, puede corresponder una obligación jurídica.

#### IV. CONCLUSIONES

El uso de todo tipo de avances informáticos, faculta al titular de un fichero nominativo a recopilar una gran serie de datos sobre una persona, labor que ésta desconoce y a la que, se opondría visceralmente de conocer su existencia.

El ámbito sanitario es uno de los sectores donde es más fácil poder atacar la intimidad de una persona, ya que cualquier miembro del personal administrativo puede acceder a las bases de datos donde figuran las historias clínicas de los pacientes, vulnerando gravemente la Ética profesional que debe caracterizar la labor del médico.

Los datos de carácter sanitario deben corresponder exclusivamente al médico o equipo facultativo que requiera de su conocimiento.

Los trabajos de futuro, en aras de una auténtica y efectiva protección, deben ir encaminados a posibilitar el blindaje de estas bases, de manera que, nadie pueda producir, mediante su revelación, el grave perjuicio de atacar irreparablemente Derechos Fundamentales de la persona. Así, el hecho de desvelar que una determinada persona padece una enfermedad infecto contagiosa, acarrea a ésta, no sólo un desprestigio y rechazo social (pensemos en el SIDA), sino una pérdida de autoestima que en muchos casos, es más grave y definitiva que la propia enfermedad. Una posible solución, consistiría en aplicar las técnicas criptográficas a las bases de datos.

Sin embargo el paso más importante que debe darse es a nivel legislativo. Actualmente, es público y notorio, que gran número de empresas poseen bases de datos de su personal, de carácter médico. La ley debería arbitrar una serie de medidas concretas que aumenten la seguridad en el control de estos sistemas. Hasta ahora, la LORTAD no ha hecho más que una declaración de los principios generales en esta materia, poniendo de relieve los derechos de que goza la persona afectada, sin resolver los ataques gravísimos a la intimidad.

Sin embargo, debe exigirse a la Agencia de Protección de Datos que controle minuciosamente las bases de almacenamiento, evitando los trasvases de información no autorizados, mediante medidas de choque que acaben con la impunidad de los titulares de los ficheros. Solamente aplicando las sanciones millonarias que la propia Ley establece y creando medidas preventivas (técnicas criptológicas), se evitarían estas situaciones conflictivas.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- ACHA ITURMENDI, J.J. (1996) “*Situación actual de la informática y los datos personales. Algunas reflexiones sobre la aplicación real de la LORTAD*”. Informática y Derecho nº 12, 13, 14, 15 UNED Mérida.
- CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA MÉDICA
- DE SOLA, Carlos (1994) “*Privacidad y datos genéticos. Situaciones de conflicto. I*” Revista de Derecho y Genoma humano nº1. Julio-Diciembre
- DEL PESO NAVARRO, Emilio (1996) “*La protección y la seguridad de los datos automatizados de carácter médico*” Informática y Derecho nº12, 13, 14, 15 UNED Mérida.
- DEL PESO NAVARRO, Emilio (1994) “*La figura del responsable del fichero de datos de carácter personal en la LORTAD*” Informática y Derecho nº6,7 UNED Mérida.
- GISBERT CALABUIG, J.A. (1991) “*Medicina legal y toxicología*” Editorial Salvat. Barcelona pp. 77-83.
- HEREDERO HIGUERAS, M. (1996) “*La Ley Orgánica 5/92 de Regulación del Tratamiento de los Datos de Carácter personal. Comentario y textos*” TECNOS Madrid pp. 95-116.
- INFORME DEL GRUPO DE TRABAJO SOBRE INFORMACIÓN GENÉTICA Y SEGUROS DE SALUD. Revista de Derecho y Genoma humano nº1, Julio-Diciembre 1994.

- MARZAL HERCE, Gloria (1996) “*Bases de datos personales. Comentarios ala LORTAD y normativa complementaria. Requisitos para su uso*”.DEUSTO Bilbao pp. 29-50.
- OROZCO PARDO, Guillermo (1994) “*Los derechos de las personas en la LORTAD*” Informática y Derecho n° 6, 7 UNED Mérida.
- RAMOS GONZÁLEZ, M.A. (1994) “*La seguridad y la confidencialidad de la información y la LORTAD*” Informática y Derecho n° 6, 7 UNED Mérida.
- ROMEO CASABONA, C.M. (1994) “*Aspectos jurídicos del consejo genético*”. Revista de Derecho y Genoma humano n° 1 Julio-Diciembre pp. 153-157.
- SÁNCHEZ BRAVO,A.(1994) “*La regulación de los datos sensibles en la LORTAD*” Informática y Derecho n° 6, 7 UNED Mérida.
- YANES, Pedro (1994) “*Seguros de personas e información genética. I*” . Revista de Derecho y Genoma humano n°1, Julio-diciembre.

