



La reserva y confidencialidad en la relación médica como manifestación del derecho constitucional a la intimidad

The reserve and confidentiality in the medical relationship as a manifestation of the constitutional right to privacy

Carlos Alberto Almonacid Flores*

Resumen:

El derecho a la reserva y confidencialidad de la relación médica como manifestación del derecho constitucional a la intimidad no ha merecido un tratamiento suficiente en el país. Es por ello que en el presente artículo se tratará de explicar la naturaleza de este derecho y el lugar que ocupa en el ámbito sanitario. En ese sentido, se detallan sus principales características, sus excepciones, resaltando tres de ellas, y los retos que tiene en el país.

Abstract:

The right to confidentiality of the medical relationship as a manifestation of the constitutional right to privacy has not merited sufficient treatment in the country. That is why in this article we try to explain the nature of this right and the place it occupies in the health system. In that sense, its main characteristics, its exceptions are outlined, highlighting three of them, and the challenges it has in the country.

Palabras clave:

Intimidad – Derecho a la intimidad – Confidencialidad – Información – Relación médica – Secreto médico

Keywords:

Privacy – Right to privacy – Confidentiality – Information – Medical relationship – Medical secret

Sumario:

1. Introducción – 2. El derecho constitucional a la intimidad – 3. Algunos de los límites del derecho constitucional a la intimidad en el ámbito sanitario – 4. Conclusiones – 5. Bibliografía

* Abogado con un Máster en Derecho Sanitario y Bioética por la Universidad Castilla – La Mancha. Contacto: carlos.almonacid@gmail.com

1. Introducción

La discusión generada por el indulto otorgado a Alberto Fujimori permitió poner en el debate público un aspecto vinculado con el derecho a la intimidad pocas veces abordado con profundidad en nuestro país. Nos referimos al derecho a la reserva y a la confidencialidad de la información médica. Como se recuerda el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos decidió no entregar a la Defensoría del Pueblo el expediente y el acta de la sesión de la Comisión de Gracias Presidenciales que sustentaron el indulto y la gracia presidencial, bajo el argumento que contenía información “privada sobre su salud”. La negativa también se extendió a dos Congresistas de la República quienes habían formulado un pedido similar.

Más allá de la polémica del indulto, este caso nos permitió conocer distintas posturas para justificar la entrega de la información vinculada a la salud. Así se escucharon argumentos relacionados a la colaboración institucional prevista en la Ley de Procedimiento Administrativo General, el deber de colaboración con la Defensoría del Pueblo y el carácter fiscalizador del Congreso de la República, ambos contemplados en la Constitución; además del “interés público” y el hecho que la información ya circulaba gracias a los medios de comunicación.

Sin embargo, el derecho a la reserva o a la confidencialidad de la información en la relación médica, va más allá del caso de Alberto Fujimori¹. A modo de ejemplo, podemos mencionar otros supuestos no tan infrecuentes donde el tratamiento de la intimidad sufre una afectación. Un grave accidente, un intento de homicidio, una violación sexual, nos trae a profesionales médicos declarando a los medios de comunicación sobre el tipo de lesiones, el diagnóstico, las cirugías necesarias, el pronóstico de las personas, entre otros aspectos. Aunque no se explicita la razón que justifique tal comportamiento, se puede leer entre líneas que ésta responde nuevamente al presunto “interés público”.

No es el único argumento utilizado para conocer la información médica de una persona. Así, se han presentado interesantes casos cuando un profesional médico accedió a la historia clínica del ex amante de su esposa y una profesional de enfermería accedió a la misma información de la actual pareja de su ex esposo. En el primer caso el argumento utilizado fue salvaguardar la salud individual; mientras en el segundo fue para proteger la salud mental de terceros (niños); sin embargo, en ambos casos no se libraron de una condena. No es el único supuesto que se alega para acceder a la información clínica de una persona, puede responder a otras motivaciones como el derecho de los familiares a saber qué ocurrió durante una atención médica denunciada como negligente de una persona que puede encontrarse imposibilitada de manifestar su voluntad o que haya fallecido. En estos supuestos no se discute la divulgación de la información, sino sobre su acceso.

Estos hechos nos motivan a tratar de explicar en el presente artículo a qué nos estamos refiriendo cuando hablamos del derecho a la reserva y la confidencialidad en la relación médica, como una manifestación del derecho constitucional a la intimidad y cuáles son características que conforman su singularidad. En esa línea, trataremos de identificar las normas constitucionales y legales que lo desarrollan y cómo, a partir de ellas, se ha desarrollado la jurisprudencia constitucional nacional contribuyendo en su configuración, no sin mencionar algunos pronunciamientos de otras cortes cuya referencia siempre resulta útil. Finalmente, presentaremos supuestos que en nuestra opinión necesitan ser abordados para contar con un marco de protección óptimo para este derecho en el país, en dos aspectos particulares que son materia de consulta frecuente en los establecimientos de salud, el acceso de las personas a la información médica de los familiares fallecidos o que se encuentren en la imposibilidad de manifestar su voluntad y el acceso de las autoridades a la historia clínica de las personas.

2. El derecho constitucional a la intimidad

Debemos partir por explicar el derecho a la intimidad en general y posteriormente explicar qué espacio ocupa el derecho a la reserva y la confidencialidad de la relación médica. El derecho a la intimidad tiene un recorrido relativamente reciente e interesante. A nivel constitucional, es la Carta Magna de 1979, la cual incorpora este derecho en nuestro ordenamiento. Es su artículo 2.5 se reconoce a toda persona el derecho “Al honor y la buena reputación, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen”. En términos similares fue recogido por la Constitución vigente, cuyo artículo 2.7 reconoce el derecho “Al honor y a la buena reputación, a la intimidad personal y familiar, así como a la voz y a la imagen propias.” La única variación en la redacción entre ambas constituciones es la incorporación del derecho a la voz.

¹ Aunque se debe mencionar que existe un proceso de Hábeas Data para acceder al expediente del indulto otorgado al ex presidente Fujimori. IRIARTE, Erick [@coyotegris] Publicación sobre la admisión de la demanda llevada por proyecto @jytransparencia (consultada el 22 de marzo de 2018).

Dentro de los antecedentes debemos también hacer mención al título preliminar de los códigos civiles, en la medida que han servido como un insumo para algunos de los derechos reconocidos a nivel constitucional, sobre todo aquellos vinculadas a la personalidad. Mientras nuestro Código Civil de 1936 no reconocía a la intimidad personal y familiar como un derecho, el de 1984 lo reconoce en su artículo 14° *“Derecho a la intimidad personal y familiar”*, estableciendo que *“no puede ser puesta de manifiesto sin el asentimiento de la persona o si ésta ha muerto, sin el de su cónyuge, descendientes, ascendientes o hermanos, excluyentemente y en este orden.”* Aquí un aspecto que se debe considerar y sobre el cual regresaremos más adelante es el derecho a la intimidad de la persona fallecida.

Existen otras disposiciones constitucionales de la Carta vigente que – de manera indirecta - se remiten a la intimidad, no como el reconocimiento del derecho, sino como un límite para el ejercicio de otros, como el del acceso a la información pública, el cual tiene como excepción a la intimidad personal, tal como está previsto en el artículo 5 de la Constitución. De modo similar, el artículo 6 referido al derecho fundamental a la protección de datos personales, contempla dentro de su ámbito de protección a la intimidad personal y familiar, salvaguardando su acceso y divulgación en el manejo de los servicios informáticos, computarizados o no, públicos o privados. Finalmente, otra disposición es el artículo 97 al referirse a la función fiscalizadora del Congreso de la República precisa que las comisiones pueden acceder a cualquier información, excepto la información que afecte la intimidad personal.

El reconocimiento constitucional un poco tardío a partir de 1979 puede responder al contexto histórico de este derecho. Así, la aparición de la intimidad como concepto jurídico responde a una situación concreta: la invasión de los medios de comunicación de la mano del desarrollo de nuevas tecnologías, como la fotografía o la grabadora. A pesar de que existen antecedentes en la protección de la intimidad de la persona a partir del derecho de propiedad, del domicilio y de las comunicaciones², lo que se podría llamar una *“privacidad patrimonialista”*, es en 1890 con el célebre artículo de Warren y Brandeis en Estados Unidos, donde se reconoce de un derecho de carácter autónomo diferente *“right to privacy”*, el cual se produce en respuesta a la divulgación de la información privada por parte de los medios periodísticos.

El aporte consistió en configurar un ámbito de protección diferente al derecho a la libertad, a la propiedad y al prestigio, reputación u honor, rescatando una esfera privada necesaria para el desarrollo de la persona. El famoso *“to be let alone”*. Es interesante ver cómo este derecho construido en los Estados Unidos a partir del Common Law, no ha tenido un desarrollo similar en el Reino Unido donde no tiene un reconocimiento sino a partir de la Convención Europea de Derechos Humanos.

Este derecho ha tenido una evolución desde su reconocimiento inicial con una dimensión negativa frente al interés de terceros o del Estado, para luego incorporar una dimensión positiva donde la persona también tiene control y determina ese espacio como necesario para el desarrollo de su personalidad. Una protección dependiendo de lo que la persona considera como privado. Una ramificación de este control también se ha manifestado en el marco de la protección de un derecho más reciente como es la protección de datos, desarrollada en la Ley de protección de datos personales, Ley N° 29733, la cual comprende también el manejo de la información íntima, aunque no únicamente. Como es lógico este derecho no ha sido ajeno a los pronunciamientos constitucionales, y nuestro país no es la excepción. Así haremos referencia a una de sus sentencias para luego enfocarnos en la reserva y la confidencialidad en la relación médica prevista en la legislación peruana.

En el marco del desarrollo constitucional de este derecho debemos remitirnos a uno de los pronunciamientos del Tribunal Constitucional peruano. Uno de los más emblemáticos es el caso de Magaly Medina, conocido como el caso de las *prostitutedtes*. El cual sirve de una referencia general para conceptualizar el derecho a la intimidad en el país. En él, el Tribunal diferenció dos conceptos que guardan una relación cercana: la vida privada y la intimidad. Al referirse a esta última no la concibe en su dimensión negativa sino también positiva. La intimidad no representa a un ámbito en el cual se restringe la intervención de terceros o del Estado, por ser privativo de la persona, sino que además se reconoce un control sobre ese espacio necesario para el desarrollo de la persona.

Con el objeto de diferenciar la vida privada de la intimidad, el Tribunal señala que la vida privada es concebida como un derecho-principio, mientras la intimidad como un derecho-regla. En esa lógica, conceptualiza a la primera desde una postura positiva, *afirmando que es el ámbito personal en el cual un*

2 María Nieves Saldaña, «The Right to Privacy, La génesis de la protección de la privacidad en el sistema constitucional norteamericano: El Centenario legado de Warren y Brandeis», UNED, Revista de Derecho Público 85 (2012): 196-239.

ser humano tiene la capacidad de desarrollar y fomentar libremente su personalidad. Por lo tanto, considera que está constituida por los datos, hechos o situaciones desconocidos para la comunidad que, siendo verídicos, están reservados al conocimiento del sujeto mismo y de un grupo reducido de personas, y cuya divulgación o conocimiento por otros trae aparejado algún daño³. Mientras que la intimidad viene a tener una "protección superlativa dado que configura un elemento infranqueable de la existencia de una persona; la vida privada, por su parte, la engloba y también incluye un ámbito que sí admite algunas intervenciones que habrán de ser consideradas como legítimas".

El derecho a la intimidad tiene determinadas características o singularidades que no han sido desarrollados por la jurisprudencia pero sí por parte de la doctrina. Dentro de ellos podemos rescatar a la disponibilidad y la relatividad⁴. En efecto, una persona puede disponer de su intimidad y hacer público ciertos aspectos de su privacidad, como en efecto ocurre. Este derecho permite que pueda difundir o compartir información, registros, fotos, espacios físicos, corporeidad, si lo considera. De otro lado, la característica de la relatividad muestra que la intimidad no es uniforme sino que puede variar de acuerdo a la condición de la persona y a las circunstancias. La condición de persona pública adquiere cierta particularidad al permitirse un mayor escrutinio de la sociedad, así como la condición de un menor de edad la refuerza. La difusión de información de un niño o niña tiene mayor relevancia desde el ámbito jurídico, por su propia condición. Así también la intimidad de una persona se sobreprotege en determinados espacios como son el entorno familiar, el domicilio o en un establecimiento de salud sea este público o privado. Además, no se puede soslayar que la intimidad se extiende a los familiares cercanos por el profundo lazo que se genera con estas personas.

2.1 El derecho a la intimidad en el ámbito sanitario

Estas características nos permiten perfilar el derecho a la reserva y confidencialidad en el ámbito de la salud e identificar su ubicación dentro de la protección que comprende la intimidad. El derecho a la intimidad tiene particulares en el espacio sanitario, pues ahí es donde la persona la cede, la flexibiliza o relativiza en la búsqueda de la protección de su derecho a la salud. Pero es a la vez donde se requiere de una mayor protección al representar una información sensible cuya exposición o difusión requiere de un manejo de mayor cuidado y responsabilidad frente a terceros y respecto a los familiares interesados en la recuperación de la salud de la persona. Irónicamente, la intimidad en un centro de salud u hospital es donde más expuesta se puede encontrar y, al mismo tiempo, es donde mayor protección de ella se requiere. Esto responde a la idea de que la información de la salud de la persona se encuentra en el núcleo mismo del derecho a la intimidad, por lo que su protección, como ha señalado el Tribunal Constitucional, debe ser superlativa y su restricción debe estar limitada a determinados supuestos explícitos, como en efecto ocurre.

Cuando una persona acude a un establecimiento de salud compromete su intimidad cuando menos en tres aspectos: el primero es cuando comparte determinada información necesaria para su atención, la misma que puede incluir datos de su salud como de otra índole, por ejemplo, relaciones sexuales, hábitos alimenticios, preocupaciones, condiciones de vida, información familiar, antecedentes, síntomas, entre otros, que pueden ser clasificados bajo la denominación de confidencias y que implican desnudar su vida personal. La segunda, es la información de salud que se produce como resultado de la misma atención médica y que suele registrarse en la historia clínica, informe médico, certificado médico u otros documentos semejantes. Esta es propiamente la información de la salud. La tercera cuando la intimidad se expone físicamente – mediante una autorización táctica - frente a otras personas (personal de salud, como otros usuarios) al compartir ambientes compartidos. Un servicio de emergencia, una sala de hospitalización, un consultorio donde se ausculta, por ejemplo. En todos ellos se encuentra en juego la intimidad de la persona; sin embargo, el derecho a la reserva y la confidencialidad solo se circunscribe a los dos primeros, es decir a las confidencias y a la información que se produce como resultado de la atención de salud.

Entonces es posible afirmar que en el ámbito sanitario se reconoce que la intimidad puede tener distintas manifestaciones. Una aproximación del derecho a la intimidad consiste en la preservación de una determinada esfera de la vida de la persona frente a intromisiones ajenas, sea que se trate de i) intrusiones físicas, ii) como de la toma de conocimiento intrusiva o ii) de la divulgación ilegítima de datos. De ahí la distinción entre una intimidad física y una intimidad o manejo de la información⁵, las que incluyen las confidencias personales. A ello, cabe agregar como otra característica que el acceso a la intimidad en el ámbito sanitario tiene como propósito general el beneficio de la persona, aunque ello presente algunas

3 Tribunal Constitucional, 2005 Expediente No 06712-2005-HC. Sentencia: 17 de octubre de 2005. <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2006/06712-2005-HC.pdf> (consultada el 2 de junio de 2017).

4 Erika Sánchez Villamil y Lina Maca Espinoza, «Derecho a la intimidad de pacientes colombianos: Un estudio de derecho comparado» (Tesis de Grado presentado para obtener el Título de Abogado, Universidad de San Buenaventura, Colombia, 2017), 25.

5 Encarnación Fernández Ruiz Galvez, «Intimidad y confidencialidad en la relación médica». Persona y Derecho/Vol. 69 (2013/2): 53-101.

excepciones, por ejemplo, cuando solo se busca acreditar un estado de salud para una finalidad diferente, aunque es lo menos frecuente.

En efecto, la exposición de la intimidad como de la información que la persona realiza, lo hace de cierta forma de manera condicionada a la espera de mejorar su salud, de tal manera que si su salud no estuviera comprometida no lo haría. La característica de la disponibilidad de la intimidad permite que una persona comparta sus dolencias, padecimientos, sus confidencias, la información sensible, con el propósito de mantener o restablecer su estado de salud, exponiendo el lado más íntimo y vulnerable, pues el temor a la enfermedad, discapacidad o a la muerte nos enfrentan de modo particular frente a los demás y, de modo especial, frente al personal responsable de nuestra atención. Tal es el grado de exposición en la búsqueda de nuestra salud que se cuenta que un emperador romano en una misiva detalla cómo se siente tras ser atendido por su médico: “Me tendí sobre un lecho luego de despojarme del manto y la túnica. Te evito detalles que te resultarían tan desagradables como a mí mismo...”, para luego concluir “Es difícil seguir siendo emperador ante un médico, y también es difícil guardar la calidad de hombre”⁶.

Para profundizar la idea de la intimidad en el ámbito sanitario podemos recurrir a uno de los casos más mediáticos en la década de los 80 ocurrido en España. Para quienes no están familiarizados, se trata de la lamentable muerte de torero Francisco Rivera, conocido como *Paquirri*. Este torero sufrió una corneada que provocó su traslado al área de enfermería de la plaza de toros donde finalmente falleció. El momento del accidente, el traslado y la atención que recibió en dicha área fueron registrados por los medios de comunicación y posteriormente el material fue distribuido y comercializado por el interés que despertó la muerte de este famoso personaje quien era además la pareja de Isabel Pantoja (ahora el video se encuentra fácilmente en *You Tube*).

Esto provocó que ella acudiera a la vía ordinaria y posteriormente a la vía constitucional, alegando la violación a los derechos a la intimidad familiar y a la imagen. El Tribunal Constitucional español reconoció el carácter privado de un establecimiento de salud, pues es un espacio donde se debate la vida y la muerte de la persona, y afirmó que “no hay algo más íntimo en la vida de la persona que el enfrentamiento con la muerte”. Además, fue más allá pues al referirse que el sufrimiento de la persona herida expuesta mediante imágenes “*inciden negativamente, causando dolor y angustia en los familiares cercanos del fallecido*” que representan una invasión en la intimidad de los familiares por el lazo profundo que tienen con él⁷.

Cabe agregar que la naturaleza íntima de una atención médica como de un establecimiento de salud no responde únicamente a la lucha por la vida de la persona. Es cierto que la vida y la muerte tiene una ocurrencia cotidiana en los establecimientos de salud, pero la naturaleza íntima de una atención comprende además otras atenciones de salud donde no la vida no está en juego. Así lo ha entendido, por ejemplo, la Cámara de los Lorens en el asunto de Naomi Campbell en el Reino Unido al afirmar que “los detalles sobre la terapia que la recurrente recibida de Narcóticos anónimos fueron análogos a los detalles sobre la condición médica o su tratamiento, y constituyen información privada que supone el deber de la reserva”⁸. De ahí que es posible afirmar que toda información vinculada a la salud de las personas se reporta como parte de su intimidad.

Así, el derecho a la intimidad en el ámbito de la salud se relaciona a la exposición que sufre la persona de su corporeidad física, de las confidencias, así como de su información de salud que se vincula con el carácter recuperativo de la salud incluyendo a aquellas evaluaciones donde no existe este afán, como son los exámenes o evaluaciones para acreditar un estado de salud para fines laborales, por ejemplo. Sobre todas ellas existe una obligación de reserva y confidencialidad general.

2.2 La reserva y la confidencialidad en la relación médica como manifestación del derecho a la intimidad

La Constitución no se refiere a la intimidad vinculada a la salud, ni a la reserva y confidencialidad en la relación médica, por su carácter general. Sin embargo, existen disposiciones que desarrollan este derecho y regulan algunas de las excepciones en las cuales nos vamos a explayar más adelante. Aunque podemos referirnos a varias de ellas, es la Ley General de Salud, Ley No. 26842, como la Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, Ley 29414, las cuales desarrollan y hacen referencia a este derecho en el ámbito sanitario, respectivamente. Así, esta última, al igual que su reglamento aprobado por

6 M. Iraburu Confidencialidad e intimidad. An. Sist. Sanit. Navar. 2006; 29 (Supl. 3): 49-59.

7 Tribunal Supremo español Recurso de amparo 1247-1986. Sentencia 231/1988, de 2 de diciembre. <http://hj.tribunalconstitucional.es/cs/Resolucion/Show/1172> (consultada 05 de mayo de 2018).

8 Antonio Fayó Gardó, Los Derechos a la intimidad y a la propia imagen: un análisis de la jurisprudencia española, británica y del Tribunal de Derechos Humanos. Revista para el análisis del Derecho InDret (2007): 1-21. <https://www.raco.cat/index.php/InDret/article/viewFile/78439/102427>

el D.S. 027-2015-SA, reconoce el derecho a la intimidad en los establecimientos de salud; mientras que la primera detalla la responsabilidad en la información que se produce en el marco de una atención de salud y las excepciones que están previstas.

En efecto, el artículo 25° de la Ley General de Salud, establece claramente dos aspectos: que toda la información relativa al acto médico tiene el carácter de reservada, estableciendo la responsabilidad de los profesionales de la salud por su divulgación sin la correspondiente autorización; y que esta reserva tiene excepciones las cuales permiten tener una mayor claridad respecto de los supuestos en los cuales es posible difundir información. Este artículo debe ser interpretado de manera conjunta con las excepciones que la Constitución prevé para el acceso a la información vinculada a la intimidad personal y familiar. Así, señala expresamente:

Artículo 25.- "Toda información relativa al acto médico que se realiza, tiene carácter reservado. El profesional de la salud, el técnico o el auxiliar que proporciona o divulga, por cualquier medio, información relacionada al acto médico en el que participa o del que tiene conocimiento, incurre en responsabilidad civil o penal, según el caso, sin perjuicio de las sanciones que correspondan en aplicación de los respectivos Códigos de Ética Profesional.

Se exceptúan de la reserva de la información relativa al acto médico en los casos siguientes: a) Cuando hubiere consentimiento por escrito del paciente; b) Cuando sea requerida por la autoridad judicial competente; c) Cuando fuere utilizada con fines académicos o de investigación científica, siempre que la información obtenida de la historia clínica se consigne en forma anónima; d) Cuando fuere proporcionada a familiares o allegados del paciente con el propósito de beneficiarlo, siempre que éste no lo prohíba expresamente; e) Cuando versare sobre enfermedades y daños de declaración y notificación obligatorias, siempre que sea proporcionada a la Autoridad de Salud"; f) Cuando fuere proporcionada a la entidad aseguradora o administradora de financiamiento vinculada con la atención prestada al paciente siempre que fuere con fines de reembolso, pago de beneficios, fiscalización o auditoría; y, g) Cuando fuere necesaria para mantener la continuidad de la atención médica al paciente".

Es así como estas disposiciones reconocen la intimidad en el ámbito sanitario. Como también se ha visto reflejado en los Códigos de Ética profesional. Por ejemplo, el Colegio Médico del Perú en su Código de Ética contempla la obligación del profesional médico en garantizar la información médica del usuario. En el artículo 63° se precisa que "El médico tiene el deber de guardar reserva, hasta el límite que señala la ley, sobre el acto médico practicado por él o del acto médico del que hubiere podido tomar conocimiento en su condición de médico consultor, auditor o médico legista".

En este punto es necesario realizar una diferencia respecto a la reserva y confidencialidad. La reserva protege la intimidad respecto a la generalidad de personas que acceden a la información médica de una persona. Por su parte, la confidencialidad protege la información médica respecto de las personas que tienen la responsabilidad de custodiar la información que le ha sido confiada de manera, precisamente, confidencial⁹. Si una persona accede o divulga una historia o documento clínico vulnerará la reserva de la información. Mientras que si un profesional médico o de la salud en general divulga la información que le ha sido confiada, vulnerará la confidencialidad de la información, por lo que reviste de mayor responsabilidad.

A fin de abordar los supuestos de excepción, debemos complementar lo señalado por la Ley General de Salud, con la normatividad técnica sobre la materia. La Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica aprobada por la Resolución Ministerial No. 597-200/MINSA¹⁰ indica que *todo usuario tiene derecho a exigir la reserva de la información*, normándose que los establecimientos de salud deben proveer los recursos necesarios para asegurar la confidencialidad de los datos registrados en este documento y el acceso sólo al personal debidamente autorizado, salvo las excepciones establecidas por Ley.

Esta protección sobre la historia clínica, documento médico legal en el que se registran los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente del médico u otros profesionales le brindan, se justifica en el respeto a la dignidad y autonomía de la persona, y en garantizar que la indebida divulgación de información vinculada a su salud contenida en la historia y que, en principio, únicamente le concierne a ella, pueda someterla a eventuales daños y discriminaciones frente a terceros.

No se puede soslayar además que la reserva de la información y la confidencialidad en el ámbito sanitario, garantiza la atención de las personas. Es decir, resulta indispensable para que la persona pueda recibir atención. El derecho a la salud, como un derecho fundamental, reconocido en la Constitución también

9 Encarnación Fernández Ruiz Gálvez, Intimidad y confidencialidad en la relación médica. 59

10 Norma Técnica para la Gestión de la Historia Clínica del Sector Salud N.T. N° 022-02-MINSA/DGSP-V.

requiere de la reserva y la confidencialidad de la información. Así lo ha entendido el Comité DESC, cuando reconoce que el derecho a la salud debe ser garantizado a través de determinados componentes, dentro de los cuales se encuentra el acceso a la información con la limitación de no menoscabar la confidencialidad de los datos personales relativos a ella¹¹. Este aspecto también ha sido subrayado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos al discutir el caso De La Cruz Flores contra Perú¹².

Al abordar la reserva y la confidencialidad de la información clínica, el Tribunal Constitucional peruano ha tenido la oportunidad de emitir algunos pronunciamientos. La mayoría de ellos, han tenido el mérito de reconocer el carácter reservado de la información clínica por la vinculación con la intimidad de la persona y, al mismo tiempo, establecerla como una excepción para ejercer el derecho de acceso a la información pública. La línea que ha establecido el Tribunal vinculada a la reserva y la confidencialidad de la información, como manifestación del derecho a la intimidad, es relativamente pobre en términos cuantitativos. Además, los casos abordados muestran idea general sobre el carácter íntimo de la información médica contenida en una historia clínica y documentos similares. Asimismo, se muestra la poca recurrencia de las demandas y el débil planteamiento utilizando las vías incorrectas por parte de la mayoría de demandantes. Como resultado la mayoría de resoluciones han sido declaradas improcedentes o infundadas.

Así, en la demanda de Hábeas Data presentada en el 2003 (Expediente N° 1480-2003-HD/TC LIMA) la pretensión para acceder a la información clínica que sería útil para la defensa en un proceso de amparo, fue declarada improcedente motivando la decisión en que el *“derecho de acceso a la información registrada en cualquier ente estatal no comprende aquella información que forma parte de la vida privada de terceros. Y la información relativa a la salud de una persona, se encuentra comprendida dentro del derecho a la intimidad personal”*. Sin embargo, dejó abierta la posibilidad de que esa información sea solicitada a través del juez dentro del proceso penal si es relevante para la defensa del demandante.

Similares argumentos se utilizaron en otros dos procesos que tuvieron el mismo propósito: acceder a la información sobre las atenciones de terceras personas debido a los procesos penales que enfrentaban. Uno fue un amparo en el año 2010 (Exp. N° 01216-2010-PA/TC) en el cual el demandante interpuso una demanda de amparo para que se le entregue información de la historia clínica de otra persona. El otro fue un Hábeas Data de 2011 (Expediente N° 00147-2011-PHD/TC) presentado contra el Hospital Regional de Pucallpa y el Jefe del Departamento de Ginecología y Obstetricia de dicho nosocomio a fin de obtener copias fedateadas de los informes emitidos por los profesionales de la salud que participaron en atención quirúrgica de una persona. Ante ello, en el primero caso, el Tribunal señaló que la vía no era la correspondiente y *“aún en el caso de promoverse dicho proceso o de reconvertirse el presente proceso, éste devendría en improcedente, ya que lo que se solicita, esto es, la historia clínica, se encuentra exceptuada de ser entregado a título de información pública; por referirse a aspectos propios de la intimidad personal”*.

Por otro lado, en el segundo, se señalaba *“que uno de los límites a los cuales se encuentra sujeta la procedencia del proceso de hábeas data lo constituye la entrega de información relacionada con la intimidad personal, pues resulta legítima la restricción para el acceso dicho tipo de información”*. Razón por la cual fue declarado improcedente.

Además de esta clara postura, existieron otros tres procesos en los cuales el Tribunal – desde nuestro punto de vista - tuvo la oportunidad de profundizar algunos aspectos del derecho. Esto no ocurrió al abordar la solicitud de la historia clínica de una persona que se encontraba imposibilitada de hacerlo directamente pues se encontraba internada (Exp. N° 00736-2013-PHC/TC). Fueron sus hijos quienes solicitaron en más de una oportunidad las copias certificadas de los documentos clínicos bajo el argumento que era necesaria una opinión médica plural (segunda opinión); sin embargo, la misma se les negó de forma continua por lo que acudieron a la vía constitucional. El error fue que utilizaron el Hábeas Corpus como vía procedimental, motivo por el cual el Tribunal entendió que *“al no generarse un agravio concreto del derecho a la libertad individual ni de sus derechos conexos cuya tutela se reclama en la demanda (...), corresponde el rechazo del presente hábeas corpus”*. Sin evaluar la posibilidad de la reconversión en otro proceso constitucional que permita garantizar el derecho de la persona a acceder a su información a través de sus familiares directos y obtener una mejor opinión sobre la atención que venía recibiendo.

Otro proceso que pudo tener mejor destino, es uno en el cual se interpuesto un proceso de amparo (Exp. N° 10389-2006-PA) interpuesto a fin de que le informe al demandante las razones por las cuales los demandados requirieron copia de su historia clínica de manera confidencial. En esa oportunidad el Tribunal, sin abordar el indebido acceso a la información de la salud del demandante, señaló que tales *“diligencias”*

11 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000, Observación General N° 14 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. <http://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf?view>

12 Corte Interamericana de Derechos Humanos Caso De La Cruz Flores Vs. Perú, Sentencia de 18 de noviembre de 2004, (Fondo, Reparaciones y Costas)

por demás ilegales, usurpadoras y temerarias los habían cumplido los demandantes por “mandato expreso” del Gobierno Regional, razón por la cual ya se conocían las razones que motivaron el interés de la historia clínica, por lo que la demanda de amparo fue declarada improcedente.

A estos pronunciamientos del Tribunal Constitucional peruano se pueden agregar dos, en los cuales hubo un mayor análisis del derecho a la intimidad vinculado al derecho a la reserva y la confidencialidad de la relación médica. Se trata de un proceso de Hábeas Data (Exp. N° 03041-2012-PHD/TC) en el cual se solicitó el nombre completo, la edad, el sexo y la nacionalidad de la persona que aparecía en una de las imágenes para los envases de productos de tabaco en los cuales se advierte acerca del infarto cerebral por consumo de cigarrillos. En este proceso el Tribunal consideró que acceder a la *“identidad de la persona que aparece en la imagen de advertencia sanitaria de los envases de tabaco afectaría seriamente su derecho a la intimidad y permitiría que se conozca su estado de salud.”* Aspecto que se encuentra exceptuado del acceso a la información producida por el Estado.

El otro proceso versa sobre la demanda de Hábeas Data (Exp. N° 04627-2006-PHD/TC) interpuesta por un árbitro profesional contra el club Deportivo Municipal, representado por su presidente, contra ESSALUD, representado por su director y contra el diario El Ciclón, representado por su director, por considerar que vienen vulnerando su derecho constitucional a la intimidad al hacer públicas informaciones de carácter sensible sobre su salud, motivo por el cual solicita cesen tales actos. Lo discutible en nuestra opinión es lo resuelto por el Tribunal Constitucional, pues señaló que la vía constitucional no resultaba adecuada para resolver esta controversia pues la difusión de la información se había producido antes de la interposición de la demanda, por lo que la violación del derecho ya se había consumado, y resultaba irreparable. Idea que permite sostener que la vulneración consumada del derecho a reserva y confidencialidad de la información no tiene protección en la vía constitucional. Aspecto que resulta más que cuestionable, por un lado, porque la demanda solicitaba el cese la difusión de la información y, de otro, existen otras medidas reparativas distintas a las patrimoniales que ha desarrollado la jurisprudencia constitucional comparada, como la colombiana y que el Tribunal debía considerar.

3. Algunos de los límites del derecho constitucional a la intimidad en el ámbito sanitario

3.1 Excepciones a la reserva de la información reservada y confidencial de la relación médica en las personas imposibilitadas de manifestar su voluntad

A partir del marco expuesto, conviene abordar uno de los supuestos de excepción sobre el cual consideramos existen algunas dudas de los operadores. Nos referimos al acceso de la historia e información clínica por parte de los familiares de una persona que se encuentra imposibilitada de solicitarla directamente y si existe alguna prelación en el acceso a dicha información. Como se ha señalado la información contenida en la historia clínica es de carácter privado en la medida que contiene información personal (confidencias, como atenciones) y por lo tanto vinculados a la intimidad, pero puede ser obtenida apelando a los supuestos de excepción establecidos expresamente en las leyes o en la propia Constitución.

Tal como se ha señalado en el punto 2.2. aun cuando la regla general es que la historia clínica y, en general, toda información clínica, está sometida a reserva y confidencialidad conforme lo establece el artículo 25° de la Ley General de Salud, es posible acceder a ella en los supuestos establecidos por el referido artículo, en otras disposiciones legales o en disposiciones previstas en la Constitución. Siguiendo esa lectura es posible proporcionar esta información cuando fuere proporcionada a familiares o allegados de la persona con el propósito de beneficiarlo, siempre que éste no lo prohíba expresamente; o cuando fuere necesaria para mantener la continuidad de la atención médica al paciente.

Los términos redactados del artículo 25° inciso d) de la Ley General de Salud, son claros en señalar que esta es una situación de excepción frente en esta situación la reserva esta exceptuada, sin embargo, se encuentra condicionada a que tenga como único propósito beneficiar al paciente y además no exista prohibición expresa de éste. En ese sentido, el referido artículo reconoce el acceso a la información contenida en la historia clínica por parte de los familiares, como una excepción a la reserva de la información, siempre y cuando sea cumpla el propósito de beneficiarlo, presumiendo su consentimiento y quedando a salvo su derecho de prohibir el acceso en cualquier momento, incluso frente a los propios familiares.

Resulta conveniente anotar que al permitir el acceso de los familiares a la historia e información clínica de una persona, la misma no puede ser indistinta entre ellos, sino que debe respetar el orden de prelación que ha establecido la legislación general civil para situaciones similares. Asimismo, no puede tener un uso diferente al previsto en la Ley General de Salud. Es decir, son la esposa, conviviente, seguido de sus hijos,

de los padres y hermanos quienes pueden acceder a dicha información y sin que tengan la oportunidad de divulgarla o destinarla a otros fines. De otro lado, un aspecto que permite la norma es el relacionado a los allegados que no son sino las personas cercanas y próximas que no tienen la condición de familiares directos, pero que se encuentran involucrados en la atención de la persona. En este aspecto la norma es clara en permitir su acceso y esta situación suele ser más frecuente de lo que se cree en los establecimientos de salud. Motivo por el cual es importante tenerlo presente.

3.2 Excepciones de la reserva y confidencialidad de la información médica para los familiares de las personas fallecidas

Por otra parte, en el caso de las personas que han fallecido cabe señalar que al igual que la información vinculada a la intimidad, la concerniente a la salud se mantiene reservada cuando la persona fallece, protegiéndose de esta forma que los datos personales como los vinculados a su estado de salud sean conocidos por terceros, tal como lo establece el artículo 14 del Código Civil que referimos líneas arriba. Sin embargo, compartimos parcialmente, dicha disposición pues si la persona no existe consecuentemente tampoco es posible afirmar la existencia de un espacio privado para el desarrollo de su personalidad, que es la intimidad. De otro lado, esto no significa que el derecho a la reserva y la confidencialidad de la información médica no tenga protección, sino lo contrario. En este punto quien ha abordado de mejor manera esta situación es la Corte Constitucional de Colombia, la cual afirma que la intimidad que prevalece no es la de la persona fallecida sino la de su entorno familiar, de modo similar a lo afirmado por el Tribunal Constitucional español en el caso *Paquirri*. La Corte Colombiana señaló:

"(...) la imposibilidad para acceder a la información contenida en la historia clínica del paciente no tiene, exclusivamente, a proteger el derecho a la intimidad de quien fenece sino la de todo su núcleo familiar; cuestión que permite desvirtuar el carácter de documento privado sometido a reserva legal frente a sus familiares más próximos con el fin de garantizarles sus derechos fundamentales al libre acceso a la administración de justicia, a la información, intimidad familiar y a la verdad.¹³"

Este desarrollo permite entender que la reserva y la confidencialidad de la información clínica sirve, por un lado, para proteger el honor o reputación de la persona fallecida y, de otro lado, para garantizar el derecho a la intimidad de la familia el cual puede ser vulnerado por el acceso y la difusión de información de terceros ajenos. En ese sentido, no puede ser oponible a ella y debe permitirse su acceso. En la misma línea, otro motivo por justificar el acceso a la información clínica por parte de un familiar es conocer qué pasó con una atención que pueda ser cuestionada. La duda de una buena atención debe permitir que un familiar acreditado pueda acceder a la información para cuestionarla o solo ejercer su derecho a saber qué pasó.

Estos supuestos no están previstos en el artículo 25. Empero, sí se ha encontrado un desarrollo en la jurisprudencia comparada¹⁴, la cual lamentablemente no ha sido acogida por la jurisprudencia nacional cuando ha tenido la oportunidad. Es tan evidente esta situación que la propia la Norma Técnica para la Gestión de la Historia Clínica (NTS No. 022-MINSA/DGSP-V.02) en el punto 4 de la Confidencialidad y Acceso a la Historia Clínica, precisa que cuando se trate de una persona fallecida, la autorización para acceder a la historia clínica será de los familiares directos (cónyuge, hijos, padres, hermanos) y, en ausencia de estos, lo que la autoridad competente disponga.

De esta forma los familiares directos de una persona fallecida tienen derecho al acceso a su información clínica cuando concurran razones legítimas que respete la intimidad familiar, como aquella que le permita conocer las circunstancias de la atención médica en las se produjo la muerte de la persona para evaluar las acciones que pueda realizar o conocer a detalle las atenciones que se recibieron. Aspecto que solo se limita al acceso sin permitirse su divulgación, de modo similar a cuando la persona se encuentra impedida de ejercer su derecho de modo directo.

3.3 El acceso clínica reservada y confidencial por autoridades

Al igual que en el caso Fujimori los congresistas suelen solicitar el acceso a la información clínica de las personas. Este supuesto deber ser analizado a la luz de lo dispuesto por la Constitución, el Reglamento del Congreso de la República y en el marco del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, aprobado por el Decreto Supremo N° 043-2003-PCM. Para empezar, podemos señalar que la Constitución en su artículo 96° señala: *"Cualquier representante a Congreso puede pedir (...) a las instituciones que señala la ley, los informes que estime necesarios.* De forma similar el artículo 97°

13 Corte Constitucional de Colombia, Sentencia de Tutela N° 1106/08, 6 de Noviembre de 2008.

14 El texto de las Sentencias de la Corte Constitucional de Colombia T-158-2008 y T-343-2008 de 2008 recogen estos criterios.

establece que el Congreso *“puede iniciar investigaciones sobre cualquier asunto de interés público (...). Para el cumplimiento de sus fines, (...) pueden acceder a cualquier información, la cual puede implicar el levantamiento del secreto bancario y el de la reserva tributaria; excepto la información que afecte la intimidad personal”*.

Por su parte, el artículo 69° del Reglamento del Congreso de la República establece que *“Los pedidos son proposiciones mediante las cuales los Congresistas ejercen su derecho de pedir la información que consideren necesaria a los Ministros y otras autoridades y órganos de la administración, a efecto de lograr el esclarecimiento de hechos o tener elementos de juicio para tomar decisiones adecuadas en el ejercicio de sus funciones”*. Asimismo, el artículo 18° del TUO de la Ley N° 27806, contempla en el segundo párrafo de su artículo 18° que las informaciones que están exceptuadas del acceso público (como es la intimidad de acuerdo al artículo 17 inciso 5) son accesibles para el Congreso de la República, el Poder Judicial, el Contralor General de la República y el Defensor del Pueblo.

Para estos efectos, señala el artículo citado, *“el Congreso de la República sólo tiene acceso mediante una Comisión Investigadora formada de acuerdo al artículo 97° de la Constitución Política del Perú (...)*. En tal sentido si bien la información de la salud de la persona y por ende vinculada con su intimidad, puede ser accesible al Congreso de la República, tiene que serlo en el marco su legítima función investigadora a través de una comisión con ese carácter de acuerdo a lo establecido en el referido artículo de la Constitución. Tal es el marco de protección de la intimidad de las personas que el acceso para las instituciones expresamente determinadas por el TUO de la Ley de Transparencia está restringido al marco de sus competencias y se determina una responsabilidad por la divulgación de la misma (Cuarto párrafo del artículo 18).

En tal sentido, para que las solicitudes de acceso a la información clínica de las personas por parte de los miembros del Congreso se enmarquen en lo señalado por el artículo 18° del TUO de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública concordado con el artículo 97° de la Constitución, deben ser realizadas en el marco de una comisión investigadora y, nos permitimos agregar, que la misma responda a la fiscalización que se pretende realizar.

4. Conclusiones

Hasta aquí podemos señalar algunas conclusiones. Una de ellas es que el derecho a la intimidad tiene un recorrido relativamente reciente e interesante. Su reconocimiento constitucional un poco tardío responde al contexto histórico en la aparición del derecho. En concreto nos referimos a la invasión de los medios de comunicación de la mano del desarrollo de nuevas tecnologías.

En la línea evolutiva de este derecho, el Tribunal Constitucional peruano ha señalado que la intimidad no representa solo un ámbito en el cual no se restringe la intervención de terceros o del Estado sino que reconoce un control de la persona sobre ese espacio necesario para su desarrollo y, además, cuenta con una protección superlativa.

Además, el derecho a la intimidad tiene determinadas características: la disponibilidad y la relatividad. Una persona puede disponer de su intimidad y hacerla pública, además es relativa pues puede variar de acuerdo a la condición de la persona y a las circunstancias.

Este derecho tiene particulares en el espacio sanitario. Irónicamente, la intimidad en un centro de salud u hospital es donde más expuesta se puede encontrar y, al mismo tiempo, es donde mayor protección de ella se requiere. En este espacio, la persona expone su intimidad cuando brinda información sobre sus antecedentes, cuando el profesional maneja información sobre su estado de salud, y cuando es sometida a la exploración física.

El marco legal ha desarrollado el derecho a la intimidad vinculada a la salud. Éste está previsto en la Ley General de Salud, Ley No. 26842 y en la Ley que establece los derechos de las personas en los servicios de salud, Ley N° 29414. El artículo 25° de la primera ley establece el carácter reservado de la información relativa al acto médico y las excepciones para su acceso.

Aunque dicho artículo no hace una diferencia, es necesario distinguir entre la reserva y confidencialidad. Mientras la primera protege la intimidad respecto a la generalidad de personas que acceden a la información médica de una persona; la segunda protege la información médica respecto de las personas que tienen la responsabilidad de custodiar la información que le ha sido confiada de manera, precisamente, confidencial (por ejemplo los profesionales médicos).

Es claro entonces que la información de la salud no debe ser expuesta ni por las personas que acceden a

ella, y menos por parte de los profesionales de la salud, quienes tienen una mayor responsabilidad respecto a la confidencialidad. Esto debe dejar claro, que las declaraciones públicas de profesionales de la salud respecto a los diagnósticos, pronósticos de las personas deben estar restringidas.

A lo largo de sus pronunciamientos ha emitido pronunciamientos que han ratificado el carácter reservado de la información clínica por la vinculación con la intimidad de la persona y, al mismo tiempo, establecerla como una excepción para ejercer el derecho de acceso a la información pública. Sin embargo, no se han establecido parámetros de excepción, en especial, en lo referido al acceso de los familiares y a terceros, incluyendo las autoridades.

Uno de los supuestos de excepción que planteamos pues consideramos que existen algunas dudas de los operadores es el acceso de la historia e información clínica por parte de los familiares de una persona imposibilitada de solicitarla directamente. Los términos del artículo 25° arriba referido, son claros en señalar que esta es una situación de excepción frente a esta situación la reserva está exceptuada, sin embargo, se encuentra condicionada a que tenga como único propósito beneficiar al paciente y, además, no exista prohibición expresa de éste.

En el caso de la persona fallecida cabe señalar que al igual que la información vinculada a su salud se mantiene reservada cuando la persona fallece, protegiéndose, tal como lo establece el artículo 14 del Código Civil; sin embargo, la protección responde a que la intimidad que prevalece no es la de persona fallecida sino del entorno familiar, por lo que es posible que los miembros de dicho entorno puedan acceder a ella.

Para el acceso de las autoridades – diferentes a las del Poder Judicial – en términos generales se debe tomar en cuenta lo dispuesto por la Constitución, el Reglamento del Congreso de la República y TUO de la Ley N° 27806. En tal sentido si bien la información de la salud de la persona y por ende vinculada con su intimidad, puede ser accesible a determinadas autoridades (congresistas, por ejemplo), tiene que serlo en el marco de su legítima función (investigadora en el caso del Congreso). Cuando no concurren estos supuestos no existe la obligación de entregarla.

Consideramos, finalmente, que la reserva y confidencialidad en la relación médica como manifestación del derecho constitucional a la intimidad, merece una mayor atención por parte de los investigadores en el país. El presente artículo busca hacer una aproximación general sobre este derecho en el ámbito sanitario, buscando promover su debate y un mayor involucramiento en los temas de salud por parte de los profesionales del derecho.

5. Bibliografía

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 2000. Observación General N° 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. <http://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf?view>

Corte Constitucional de Colombia. 2008. Sentencia de Tutela N° 1106/08, 6 de Noviembre de 2008

_____. 2008. Sentencias T-158-2008.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. 2004. Caso De La Cruz Flores Vs. Perú, Sentencia de 18 de noviembre de 2004, (Fondo, Reparaciones y Costas).

El Comercio. 2006. "Pleno aprueba dar facilidades para el ingreso de mercadería donada". El Comercio. Lima, 3 de noviembre, pp. B1-B2.

El Tiempo. 2017. "Condenan a médico por leer historial clínico del amante de su pareja" El Tiempo, 22 de junio de 2017. <https://www.eltiempo.com/cultura/gente/condenan-a-medico-por-leer-historial-clinico-del-amante-de-su-pareja-101294>

Fayo Gardó, Antonio. 2007. Los Derechos a la intimidad y a la propia imagen: un análisis de la jurisprudencia española, británica y del Tribunal de Derechos Humanos. Revista para el análisis del Derecho InDret: 1-21 <https://www.raco.cat/index.php/InDret/article/viewFile/78439/102427>

Fernandez Ruiz Galvez, Encarnación. 2003. Intimidad y confidencialidad en la relación médica. *Persona y Derecho*/ Vol. 69 (2013/2): 53-101 <https://www.unav.edu/publicaciones/revistas/index.php/persona-y-derecho/article/view/1572/1443>

M. Iraburu. 2006. Confidencialidad e intimidad. *An. Sist. Sanit. Navar.* 29 (Supl. 3). <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v29s3/original5.pdf>

Nieves Saldaña, María. 2012. The Right to Privacy, La génesis de la protección de la privacidad en el sistema constitucional norteamericano: El Centenario legado de Warren y Brandeis. UNED, Revista de Derecho Público 85 (2012) <http://revistas.uned.es/index.php/derechopolitico/article/view/10723/10242>

Redacción Médica. 2017. "La visión penal de los accesos indebidos a la historia clínica" REDACCIÓN CLÍNICA, 09 de octubre de 2017. <https://www.redaccionmedica.com/opinion/la-vision-penal-de-los-accesos-indebidos-a-la-historia-clinica-2970>

Sánchez Villamil, Erika y Maca Espinoza, Lina. 2017. Derecho a la intimidad de pacientes colombianos: Un estudio de derecho comparado. (Tesis de Grado presentado para obtener el Título de Abogado, Universidad de San Buenaventura, Colombia, 2017). https://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/4525/1/Derecho_Intimidad_Historia_Sanchez_2017.pdf

Tribunal Constitucional, 2003 Sentencia de Hábeas Data recaída en el Expediente N° 1480-2003-HD/TC Lima, 15 de julio de 2003.

_____. 2005 Expediente No 06712-2005-HC. Sentencia: 17 de octubre de 2005. <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2006/06712-2005-HC.pdf>

_____. 2005 Expediente No 06712-2005-HC. Sentencia: 17 de octubre de 2005. <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2006/06712-2005-HC.pdf>

_____. 2006 Sentencia de Hábeas Data Amparo Expediente N° 04627-2006-PHD/TC, Lima, 20 de diciembre de 2006

_____. 2010 Sentencia de Amparo en el año 2010 Expediente N° 01216-2010-PA/TC, Lima 03 de junio de 2010

_____. 2010 Sentencia de Amparo en el año 2006 Expediente N° 10389-2006-PA, Lima, 26 de junio de 2014.

_____. 2011 Sentencia de Hábeas Data recaída en el Expediente N° 00147-2011-PHD/TC.

_____. 2012 Sentencia de Hábeas Data Amparo Expediente N° 03041-2012-PHD/TC, Lima, 28 días del mes de agosto de 2014

Tribunal Supremo español. Recurso de amparo 1247-1986. Sentencia 231/1988, de 2 de diciembre. <http://hj.tribunalconstitucional.es/cs/Resolucion/Show/1172> (consultada el 05 de mayo de 2018).