

El Secreto Médico en Instituciones Penitenciarias

M Vegue González*, E Álvaro Brun**

* Centro penitenciario Madrid IV, Navalcarnero (Madrid)

** C.I.S. Victoria Kent, Madrid

RESUMEN

En el presente trabajo se revisan los fundamentos de la protección del secreto profesional médico y su regulación a nivel deontológico y legal, con especial atención a la normativa penitenciaria.

Se exponen los límites de la confidencialidad de la información sanitaria, y en relación con los pacientes en prisión se indican los datos que pueden ser accesibles en cada caso al personal no sanitario.

Como conclusión se señala que falta una adecuada regulación legal del secreto médico en España, y que esta situación puede generar conflictos legales y éticos, especialmente cuando el médico trabaja en una institución con intereses a veces enfrentados a los del paciente.

Palabras clave: Deontología médica, Prisión.

MEDICAL SECRECY IN PRISON

ABSTRACT

The aim of this paper is to examine the grounds on which protection of professional medical secrecy is based, as well as its regulation on a deontological and ethical basis, with special attention being paid to penitentiary norms.

Limits on confidentiality as regards medical information are detailed and, in the case of patients in prison, data is indicated which may be accessible in each particular case to non-medical staff.

As a conclusion, it is pointed out that adequate regulation of medical secrecy is lacking in Spain. This situation may provoke legal and ethical conflicts, especially when there is antagonism between the patient's interests and those of the institution in which the medical practitioner works.

Key Words: Deontological ethics, Prison.

INTRODUCCIÓN

En los últimos tiempos se aprecia un interés creciente entre los facultativos de las prisiones por los aspectos éticos y las implicaciones legales que acompañan al desarrollo de su cometido profesional.

En la medida en que se intenta alcanzar la integración de la Sanidad Penitenciaria en el Sistema Nacional de Salud es razonable que el papel de los sanitarios en las cárceles vaya redefiniéndose, desligándose de connotaciones regimentales para dedicarse con la necesaria independencia a la atención sanitaria de los pacientes.

Son muchas las actividades de la práctica diaria que presentan importantes implicaciones éticas y médico-

legales, entre ellas pueden mencionarse la atención a pacientes con trastornos mentales, en huelga de hambre, o los reconocimientos en caso sanción o aplicación de medios coercitivos. Pero a continuación por su trascendencia se hará referencia exclusivamente a la confidencialidad de la información sanitaria en prisión.

CONSIDERACIONES DEONTOLÓGICAS GENERALES

La salud, entendida como completo bienestar físico, mental y social, se reconoce actualmente como un derecho fundamental de la persona. El médico es el

principal agente en la conservación y recuperación de ésta, y debe desarrollar esta función con el más exquisito respeto a los derechos humanos¹. Para lograrlo es conveniente tener presentes las siguientes consideraciones:

- La Deontología es única, y por tanto obliga a todos los médicos, cualquiera que sea la modalidad de ejercicio que practiquen. Así el artículo 43.1 del Código de Ética y Deontología Médica, C.D.², señala que los médicos funcionarios deberán también acomodar su actividad a las exigencias del mismo.
- Aunque el C.D. no forma parte del Ordenamiento Jurídico Español su cumplimiento es obligado para los médicos a través de los Estatutos Generales de la Organización Médica Colegial.
- Pese a todo, ninguna norma deontológica puede ser entendida como una pauta rígida, el médico debe actuar siempre en conciencia valorando las circunstancias de cada caso.
- El médico debe cuidar con la misma conciencia y solicitud a todos los pacientes con independencia de su condición social o personal según el artículo 4.2 del C.D.
- La principal lealtad del médico es la que debe a su paciente y la salud de éste debe anteponerse a cualquier otra conveniencia, indica el artículo 4.3 del C.D.
- Según señala el artículo 42.1 del C.D. el médico debe secundar lealmente aquellas normas de la institución en la que trabaja que tiendan a la mejor asistencia de los enfermos. Con igual lealtad pondrá en conocimiento de la dirección del centro las deficiencias de todo orden que perjudiquen esta correcta asistencia.

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

El secreto médico se sustenta en la relación de confianza que se establece con el paciente y se encuentra estrechamente relacionado con el derecho fundamental a la intimidad que recoge el artículo 18 de la C.E.³⁻⁵.

El secreto médico constituye una de las bases fundamentales en que se sustenta la relación médico-paciente, cuando se rompe además de una infracción profesional se produce una verdadera traición y una falta de respeto a la dignidad del paciente.

Pero el valor de la confidencialidad es instrumental y sólo es defendible en la medida que contribuya a

otros fines deseables en sí mismos. Por tanto, entendiendo que la salud es también un bien social que abarca un campo de actuación más amplio que el meramente asistencial, para el acceso a los datos sanitarios debe considerarse el principio de proporcionalidad entre la defensa de la intimidad del paciente y la defensa de otros bienes de interés público⁶.

REGULACIÓN DEL SECRETO MÉDICO

No hay en España una Ley que regule el secreto profesional, a pesar de que la Constitución Española de 1978, C.E. (BOE 311.1 de 29.12.78), así lo dispone en el artículo 20.1 y 24.2, y por tanto tampoco contamos con una disposición legal específica para los profesionales sanitarios⁴, aunque la Comunidad de Madrid dispondrá en breve del primer reglamento sobre manejo de documentación sanitaria confidencial⁶.

Entre las normas deontológicas que tratan esta cuestión destacan en el ámbito internacional el Código Internacional de Ética Médica y la Guía de Ética Médica Europea. En España se trata la confidencialidad en el C.D. de 1990 de la Organización Médica Colegial, el Código de Deontología y Ética Médica del Consejo de Médicos de Cataluña y el Código Deontológico de la Enfermería Española entre otros.

Regulación del secreto profesional en España

En España se encuentran referencias al secreto profesional en la C.E., Código Penal, C.P. (Ley Orgánica 10/1995 de 23.11.95, BOE 281 de 24.11.95), Ley de Enjuiciamiento Criminal, L.E.C. (Real Decreto de 14.9.1882, Gaceta del 17 de septiembre al 10 de octubre de 1882), Ley General de Sanidad, L.G.S., Ley del Medicamento, Ley de Medidas Especiales en materia de Salud Pública y Ley para la regulación del tratamiento automatizado de datos de carácter personal. También las Comunidades Autónomas de Euzkadi, Andalucía o Valencia cuentan con normativas en las que se trata esta cuestión.

Pese a que no es objeto de este trabajo profundizar en los aspectos penales del secreto profesional para el facultativo de Sanidad Penitenciaria la obligación de guardar secreto viene dada por el artículo 199.2 del C.P. que se ocupa del profesional que con incumplimiento de su obligación de sigilo o reserva divulgue los secretos de otra persona, y por el artículo 417.2 del C.P. que se refiere a la violación de secretos por funcionarios públicos⁷⁻⁸. En relación con el tratamiento del secreto profesional en el C.P. conviene recordar que:

- La obligación de guardar secreto se extiende a otros profesionales de la salud no médicos, como farmacéuticos o enfermeros, y a otros que no lo son, pero que en el ejercicio de su profesión tienen acceso a datos sanitarios.
- El incumplimiento de este deber se castiga más en el caso del médico que en el del funcionario⁷.
- La acción típica sancionada consiste en divulgar secretos, esto es comunicar lo reservado y oculto a terceros sin consentimiento o autorización. Mientras que revelar significa sacar de la clandestinidad un hecho oculto, divulgar es comunicar un secreto a un grupo indeterminado o ilimitado de personas, lo que implica mayor gravedad⁷.
- Para proceder por estos delitos será necesaria la denuncia de la persona agraviada, además el perdón del ofendido extingue la acción penal o la pena impuesta (artículo 201.1 y 3 del C.P.).

Regulación del secreto profesional en Instituciones Penitenciarias

En Instituciones Penitenciarias se encuentran referencias a la confidencialidad de la información sanitaria en la Ley Orgánica General Penitenciaria, L.O.G.P. (Ley Orgánica 1/1979 de 26.9.79, BOE 239 de 5.10.79, y Ley Orgánica 13/1995 de 18.12.95 que modifica la Ley Orgánica 1/1979, BOE 302 de 19.12.95), en el Reglamento Penitenciario de 1996, R.P. (Real Decreto 190/1996 de 9.2.96, BOE 40 de 15.2.96), en la Circular 1/1994-SS y en la Instrucción 22/1994-SP sobre normas de confidencialidad de la información sanitaria⁹.

Las relaciones jurídicas que se establecen entre el recluso y la Administración Penitenciaria tiene naturaleza de relación de especial sujeción según se desprende del artículo 25.2 de la C.E. Esta relación debe de ser compatible con el valor preferente de los derechos fundamentales, pero en determinadas situaciones puede imponer limitaciones de los mismos⁴.

En la L.O.G.P. se señala en el artículo 3.º que la actividad penitenciaria se ejercerá respetando los derechos e intereses jurídicos de los reclusos no afectados por la condena. En esta Ley se reconoce entre los derechos de los internos el derecho a la intimidad⁹.

En la Circular 1/1994-SS sobre confidencialidad de la información sanitaria se indica que la información sanitaria únicamente estará a disposición de los enfermos y de los facultativos encargados de su atención. También se refiere a la obligación de los profesionales sanitarios de guardar el secreto profesional y las medidas que deben adoptarse dentro y fuera de los centros penitenciarios para evitar el acceso de perso-

nas no autorizadas a los datos sanitarios, sean o no informatizados, destacando la obligación de enviar los datos sanitarios siempre en sobre cerrado adecuadamente identificado como "Información Confidencial", y limitar la transmisión de estos datos por vía Fax a los casos estrictamente necesarios.

Posteriormente en la Instrucción 22/1994-SP sólo se reconoce el derecho individual de los internos a que la información relativa a su salud no sea pública, y se señala que los funcionarios con responsabilidad en la gestión de los aspectos sanitarios de los establecimientos deben de tener acceso a esta información cuando les corresponda la obligación de velar por la salud del resto de internos y funcionarios. Por último se enumeran otras excepciones al deber de guardar el secreto médico.

El R.P. en artículo 4.2 b) reconoce el derecho a la intimidad de los internos, en el que se fundamenta la obligatoriedad del secreto profesional¹⁰. Por tanto, como el médico tiene que respetar la intimidad de su paciente, de no existir motivos suficientemente justificados, no se debe permitir en las cárceles que personas extrañas al acto médico lo presencien⁵.

Por otro lado en el Capítulo III del Título I del R.P. se hace referencia a la protección de datos de carácter personal de los ficheros penitenciarios de acuerdo con lo dispuesto en la Ley para la regulación del tratamiento automatizado de los datos de carácter personal (Ley Orgánica 5/1992 de 29.10.92, BOE 262 de 31.10.92), a fin de garantizar la intimidad, derecho constitucional que la administración penitenciaria está obligada a preservar¹⁰. Los datos relativos a la salud se encuentran especialmente protegidos, y así el artículo 8.1 dispone que estos datos podrán ser difundidos en dos situaciones, primera cuando se disponga de consentimiento expreso y por escrito del interesado, y segunda cuando así lo disponga la Ley.

En relación con la historia clínica el artículo 215.1 del R.P. es menos preciso y se limita a señalar que sólo será accesible al personal autorizado. Por tanto pueden presentarse dudas en primer lugar al intentar aclarar qué personas cuentan con autorización para acceder a esta información y cuáles no, y en segundo lugar qué parte de la información sanitaria es accesible para cada una.

OBLIGACIONES DEL MÉDICO EN RELACIÓN CON EL SECRETO PROFESIONAL

El secreto profesional del médico no es absoluto, y por tanto éste puede encontrarse obligado en determinadas situaciones a levantarlo, mientras que en otros casos la revelación de datos sanitarios es facultativa¹¹.

Situaciones en que es obligado levantar el secreto médico

Hay situaciones en las que existe imperativo legal para levantar el secreto profesional:

- Certificación de nacimiento o defunción.
- Enfermedades de Declaración Obligatoria de acuerdo con lo dispuesto en el Real Decreto 2210/1995 de 28.12.95 por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica y en la Circular 1/1998 de 8.1.98 de la Subdirección General de Sanidad Penitenciaria sobre Enfermedades de Declaración Obligatoria en Instituciones Penitenciarias.
- Estado de necesidad para evitar un mal mayor (artículo 20.5.º.1 del C.P.).
- Obligación de impedir y denunciar hechos delictivos (artículo 450 del C.P. y artículo 259 de la L.E.C.). Para algunos autores la L.E.C. resulta discriminatoria para los médicos¹², ya que mientras que el artículo 262 obliga especialmente al médico a denunciar, el artículo 416 dispensa de la obligación de declarar a los abogados, cuando los secretos que se confían al médico son tan merecedores de respeto por parte de la ley como los que se revelan al abogado. Pese a todo en esta situación hay que valorar también la eximente de responsabilidad criminal que señala el artículo 20.7.º del C.P. para el que obre en cumplimiento de un deber o en ejercicio legítimo de un derecho, oficio o cargo⁴.
- Declaración como testigo o perito, ya que existe la obligación de no faltar a la verdad (artículos 458 al 460 del C.P.). Pese a todo en este caso es preciso señalar que:
 1. La autoridad que requiere al médico como testigo releva al profesional de la obligación de guardar secreto, pero el médico puede negarse a transmitir ciertos datos si su conciencia y la ética profesional así se lo mandan (artículo 18.1 del C.D.).
 2. Los médicos que son funcionarios públicos no podrán ser obligados a declarar como testigos cuando tuvieran que violar el secreto que en razón de sus cargos estuviesen obligados a guardar o cuando en virtud de obediencia debida no fuesen autorizados por su superior jerárquico (artículo 417.2 de la L.E.C.).
 3. En la actuación del médico perito no se puede ocultar información útil para el juzgador¹³, pero sólo deben revelarse aquellos datos estrictamente necesarios para el conocimiento de las actuaciones judiciales¹⁴.

En los casos de reclamación por mala praxis se considera que para que pueda defenderse el médico está justificada la revelación de secretos, haciendo uso exclusivamente de los datos estrictamente necesarios para este propósito.

En los casos de publicaciones científicas no suelen presentarse conflictos ya que no es necesario identificar a los pacientes.

Al reclamar honorarios no se debe revelar la enfermedad del paciente. Para fundamentar la reclamación se puede declarar el número de consultas y la cuantía en que estas se valoran.

Situaciones en las que es facultativo la revelación de secretos

Hay casos menos claros en los que el médico deberá valorar en conciencia las consecuencias positivas y negativas que se generan al levantar el secreto profesional para tomar la opción más favorable, entre otros pueden señalarse los siguientes supuestos:

- Autorización del paciente. Ya que el derecho a la intimidad es renunciabile en determinadas situaciones⁴, por tanto esta situación puede ser considerada como una excepción a la obligación de guardar secreto¹⁶. Pero esto no significa que necesariamente exista la obligación de levantarlo, ya que con la revelación puede mermarse la confianza que la sociedad tenga para con los médicos. Para levantarlo se valorará primero si se deriva de la revelación un bien individual o social evidente, y en segundo lugar si la revelación no acarrea daños a terceros².
- Certificados médicos. En este caso, a pesar de que de forma tácita se expresa el consentimiento para la revelación de datos es posible que el paciente no conozca la trascendencia que puede tener este documento, por lo tanto el médico debe limitarse a constatar tan sólo aquellos datos que sean imprescindibles para la finalidad para la cual fue solicitado el certificado.

LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN EN LAS PRISIONES

En el trabajo en la cárcel se originan situaciones complejas en relación con el secreto médico ya que se presentan con frecuencia conflictos de intereses entre los reclusos y la Institución Penitenciaria.

Para la persona privada de libertad el médico de la prisión es su médico de atención primaria (artículo 209.1 del R.P.), generalmente su único médico en esas

circunstancias, y por tanto el depositario de toda su confianza. Su función se asemeja a la del médico de un internado, residencia de mayores o cuartel, salvando las diferencias que cada grupo de estos pacientes presenta. Por tanto, su relación con el paciente es diferente a la de otros médicos que trabajan para instituciones, como pueden ser los médicos forenses, de empresa, de compañía de seguros, o del Instituto Nacional de la Seguridad Social, ya que en estos casos el paciente simplemente admite que se le reconozca con una finalidad determinada¹⁵.

Demanda de información sanitaria por la Autoridad Judicial

Cuando los datos sanitarios son requeridos por la Autoridad Judicial ya se señaló anteriormente que el médico queda liberado del compromiso de guardar secreto.

En las prisiones las historias clínicas suelen guardar datos sanitarios de todo tipo, prácticas sexuales o hábitos tóxicos, enfermedades sobre las que existe un perjuicio social, e incluso contienen documentos relativos a incidencias regimentales de los pacientes. Por tanto, de forma general puede afirmarse que no es adecuado entregar fotocopias de la historia clínica completa, aunque sea a petición del juez, ya que deben transmitirse exclusivamente aquellos datos que guarden relación con el hecho juzgado, manteniendo todas las reservas y cautelas sobre aquellos contenidos que no sean de su interés¹⁶.

En estos casos es adecuado solicitar que se precisen los datos concretos que son necesarios para el buen fin de la investigación, ya que si no hay motivación judicial suficiente, en principio no existe obligación de facilitar toda la historia clínica.

Actuación como perito médico

Frecuentemente son requeridos los facultativos de la prisión para actuar como peritos. En este caso es necesario considerar que esta actividad profesional también debe acomodarse a las exigencias de la deontología, de forma que:

- La actuación como perito es incompatible con la asistencia médica al mismo paciente (artículo 43.2 del C.D.).
- El médico perito debe comunicar previamente al interesado el título en virtud del cual actúa, la misión que le ha sido encargada y por quien (artículo 43.3. del C.D.).

- Si el paciente se niega a ser examinado el médico renunciará a hacerlo. Tal falta de cooperación es asunto que debe ser resuelto entre el mandante y la persona implicada (artículo 43.3. del C.D.).
- También en este caso sólo deben revelarse aquellos datos estrictamente necesarios para el conocimiento de las actuaciones judiciales⁸.

Información al paciente

El R.P. indica en el artículo 215.2 el derecho del interno a ser informado sobre su estado de salud y a la expedición de los informes que soliciten. Por tanto no es obligatorio para el médico la entrega de un ejemplar de la historia clínica completa a petición del paciente, y en consecuencia es posible reservar aquellos datos subjetivos contenidos en ella.

Información al Centro Directivo

Puede ser requerida información desde el centro directivo generalmente en dos supuestos, primero, por los inspectores o instructores de expedientes en el ejercicio de sus funciones. En este caso, además de los principios deontológicos mencionados, hay que indicar que el facultativo podrá revelar secretos en sus restringidos límites cuando el médico se vea injustamente perjudicado por causa del mantenimiento del secreto de un paciente y éste sea el autor voluntario del perjuicio.

En segundo lugar por la Subdirección General de Sanidad Penitenciaria para el legítimo cumplimiento de sus responsabilidades en materia de Salud Pública, organización e inspección médica. En este caso la transmisión de datos sanitarios habitualmente no genera conflictos ya que existe secreto compartido.

Demanda de información por los gestores de la prisión y órganos colegiados

Según lo señalado en la Disposición Transitoria Tercera del R.D. 190/1996 que aprueba el R.P. se mantiene vigente con rango de resolución del Centro Directivo el artículo 288 del R.P. de 1981 (Real Decreto 1201/1981 de 8.5.81, BOE 149-51 de 23, 24 y 25 de junio de 1981, corrección de errores BOE 182 de 31.7.81), que hace referencia a las funciones de los facultativos de Sanidad Penitenciaria, donde se dispone que estos funcionarios tienen a su cargo la asistencia higiénica y sanitaria de los Establecimientos.

En el desarrollo de este artículo se señala el tipo de datos y los órganos a los que el facultativo de la prisión debe facilitar información sanitaria.

Por un lado le corresponde informar a los órganos colegiados de la prisión fundamentalmente sobre la capacidad física para el trabajo y actividades deportivas.

También debe informar al Director de la cárcel acerca de las altas y bajas en enfermería, enfermos graves, necesidad de traslado a hospitales y aislamientos por razones sanitarias.

En la práctica diaria puede requerirse datos sanitarios en otras situaciones no contempladas en el R.P., en estos casos la decisión de facilitar información debe contemplar dos principios.

En primer lugar, pueden revelarse secretos con discreción y en sus justos y restringidos límites cuando se presuma un muy probable beneficio para el paciente y en los casos en que sea necesario que se adopten medidas para evitar un perjuicio al propio paciente, a otras personas o al colectivo de la prisión. Por tanto, si no se presenta alguna de estas situaciones o no se cuenta con la autorización expresa del paciente, el médico no debe revelar datos sanitarios a los Equipos Técnicos, Juntas de Tratamientos u otros órganos que no desarrollen una función estrictamente sanitaria.

Segundo, el médico únicamente debe comunicar a la dirección u órganos colegiados de la cárcel sus conclusiones en el plano administrativo sin indicar las razones de orden médico que las motivan⁸. Este sería el caso de la prescripción de una dieta, la adopción de medidas en caso de riesgo de suicidio, o la necesidad de trasladar a un paciente en ambulancia, situaciones de la práctica diaria en las que no es preciso revelar diagnósticos u otros datos clínicos.

Por último pueden mencionarse algunas situaciones en las que frecuentemente suele requerirse información sanitaria desde otras instancias de la prisión:

- *Información sobre análisis de drogas de abuso.*

En principio estos datos no deben facilitarse pues corresponde a los Servicios Sanitarios exclusivamente la custodia de aquellas pruebas indicadas por el facultativo en el ámbito asistencial. Por tanto cuando son utilizados estos datos con una finalidad no terapéutica se traiciona la confianza depositada en el médico. Si no hay un claro beneficio para la salud del paciente y no se evitan daños para éste o para otras personas no debe levantarse el secreto profesional. Incluso cuando el propio interesado lo demanda, en primer lugar debe valorarse si el paciente actúa libremente o está condicionado por presiones externas, y en segundo lugar se debe considerar en qué medida se condiciona la confianza del resto de los usuarios de los Servicios Sanitarios accediendo a transmitir ese tipo de información.

- *Información sobre radiografías realizadas por motivos de seguridad.*

Cuando se solicita por el Director de la cárcel la realización de radiografías por motivos de seguridad es necesario confirmar que se cuenta con la necesaria Autorización Judicial y que antes de hacer la radiografía, de acuerdo con lo señalado en el artículo 68.4 del R.P., se realizó el cacheo con desnudo integral, condición previa para la autorización de otros medios de control.

Se considerará la posibilidad de adoptar otras medidas alternativas que no deterioren la relación médico-paciente, como puede ser el aislamiento y observación por los funcionarios en una dependencia adecuada.

En el caso de que la exploración radiológica sea la medida que menos afecte los derechos del recluso se procederá a derivar a esa persona a una institución en que se pueda realizar la exploración. No es adecuado que el médico de la prisión ordene la prueba, pues esta actividad de control es incompatible con la obligación de prestar asistencia médica al paciente¹⁶. La interpretación de la radiografía corresponderá exclusivamente al médico que la ordenó.

Cuando no sea posible derivar al paciente, aunque se cuente con la autorización de éste, si el médico entiende que no es adecuado indicar la radiografía por razones de índole científico o ético queda dispensado de la obligación de realizarla, ya que la Autoridad Judicial autoriza pero no ordena la exploración^{5, 9}.

- *Reconocimiento de personas al regreso de permisos.*

En la aplicación de la Instrucción 22/96 de Instituciones Penitenciarias en las que se refunden Circulares e Instrucciones sobre permisos de salida pueden plantearse dudas en relación con la confidencialidad de la información sanitaria en la realización de analíticas y reconocimientos médicos.

En cuanto a la realización de análisis de drogas de abuso en orina como medida de control para favorecer o garantizar el correcto aprovechamiento del permiso hay que señalar que estas pruebas no obedecen a razones médicas y no son indicadas por facultativos. Por tanto no se genera conflicto ya que, al margen de otras consideraciones legales y deontológicas anteriormente expuestas, la Instrucción no indica que deban ser los sanitarios de la cárcel los encargados de realizar estas pruebas.

La realización de informes médicos (modelo normalizado M-VPD2 del anexo I de la Instrucción 22/96), para la valoración del disfrute del per-

miso es una situación diferente ya que esta medida se fundamenta en la aplicación de la disposición transitoria tercera del R.D. 190/96 que aprueba el Reglamento Penitenciario, y que señala entre otras cosas la vigencia del artículo 278.1.3.^a del R.P. de 1981 que indica entre las funciones del Subdirector Jefe del equipo la posibilidad de recabar de todos los funcionarios datos relativos a los internos, especialmente los que hagan referencia al comportamiento, para mejor conocimiento de los mismos como base de su clasificación y tratamiento.

Como anteriormente se señaló esta función se concreta para los médicos en el artículo 288.3 del R.P. de 1981, que también se encuentra vigente. Por tanto, el médico debe informar exclusivamente de las disposiciones administrativas que favorezcan la salud de sus pacientes, fundamentalmente a efectos de clasificación interior de los internos y en relación con la capacidad física para el trabajo y las actividades deportivas de los mismos. En conclusión el artículo 278.1.3.^a capacita al Subdirector de Tratamiento para recabar información pero no obliga al médico a incumplir la obligación que tiene de guardar el secreto profesional.

Por otro lado la aplicación del artículo 278.1.3.^a, que tiene rango de resolución del Centro Directivo, puede entrar en oposición con otras disposiciones legales de mayor rango, sirva de ejemplo lo dispuesto en el artículo 10 de la Ley 14/1986 General de Sanidad, que tiene carácter de norma básica⁴, que señala el derecho a la confidencialidad de toda información relacionada con el proceso y con sus estancias en instituciones sanitarias públicas y privadas que colaboren con el sistema público.

CONCLUSIONES

1. El ordenamiento jurídico español en relación con el secreto profesional médico se encuentra muy disperso.
2. Se hecha en falta una norma con rango de ley que señale las excepciones a la confidencialidad de la información y regule el acceso de la autoridad judicial a los datos sanitarios.
3. El tratamiento informatizado de los datos sanitarios en prisión debe hacerse respetando siempre el derecho a la intimidad del paciente.
4. Es necesario regular en las cárceles las condiciones de acceso a los datos médicos por parte de los profesionales no sanitarios, concretando para cada persona autorizada el tipo de información que pueden conocer.
5. Para mantener el secreto médico en la Sanidad Penitenciaria es preciso que el facultativo disponga de libertad profesional y de condiciones técnicas y morales que le permitan actuar con plena independencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marti JA. Deontología. En: Muñoz B. de Villa LF. Manual de Medicina Clínica. Diagnóstico y Terapéutica. 1ª Edición. Madrid: Ed. Andrómaco S.A., 1987: 2-6.
2. Organización Médica Colegial. Código de Ética y Deontología Médica. Madrid: Consejo General de Colegios de Médicos de España, 1990.
3. Álvarez-Cienfuegos JM. López O. Secreto médico y confidencialidad de los datos sanitarios. Madrid: Edicomplet, 1998.
4. Herrero-Tejedor F. Intimidación y Salud. Repertorio Aranzadi. Tribunal Constitucional 1999; 18 enero 1999: 17-44.
5. Ríos JC. Manual de ejecución penitenciaria. Defenderse en la cárcel. Madrid: Colex S.A., 1999.
6. Santana N. Últimas aportaciones legales sobre el secreto profesional y la protección de datos sanitarios. El médico 1999; 709, 27 marzo-9 abril 1999: 34-9.
7. Martínez-Pereda JM. La protección del Secreto Médico en el Derecho Español. Actualidad Penal 1996, 10, 4-10 de marzo 1996: 157-178.
8. Gómez MS. El Secreto Médico en la Legislación Española actual. Revista Española de Medicina Legal 1998; XXII (84-85): 15-23.
9. Paz JM. González-Cuellar A. Martínez G. Alonso M. Legislación Penitenciaria. Concordancias, comentarios y jurisprudencia. Madrid: Colex S.A., 1999: 46-51.
10. Rodríguez A. Lecciones de Derecho Penitenciario. Adaptadas a las normativas legales vigentes. Granada: Editorial Comares, 1997: 47-57.
11. Gisbert JA. Medicina legal y Toxicología. 4ª edición. Barcelona: Salvat S.A., 1991: 77-83.
12. Frigola J. Escudero JF. La cláusula de secreto profesional en el Código Penal de 1995. Actualidad Penal 1996, 24, 10-16 de junio 1996: 421-31.

13. Ladrón de Guevara J. Moya AP. Ladrón de Guevara L. El nuevo Código Penal y el ejercicio clínico de la medicina. Madrid: Ediciones Doyma S.A., 1997: 104-5.

14. Carrasco JJ. Responsabilidad médica y psiquiatría. Madrid: Editorial Colex, 1990: 25-60.

15. Addison PH. Laws relating to medical practice. En: Taylor's editor. Principles and practice of medical jurisprudence. 13ª edición. Londres: Churchill Livingstone, 1984: 64-107.

16. Verdú FA. El secreto profesional médico ante las empresas aseguradoras. Siete días médicos, 409, 18-24 de junio 1999: 79.

CORRESPONDENCIA

Enrique Álvaro Brun
C.I.S. Victoria Kent, Servicios Sanitarios
C/ Juan de Vera, 10, 28045 MADRID
E-mail: med008045@nacom.es