



La consulta plantea la revisión de un denominado “Protocolo mediante el que se determinan pautas básicas el destinadas a asegurar y proteger el derecho la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en ciencias de la salud”.

El presente informe se realizará exclusivamente desde la perspectiva de la legislación de protección de datos, sin perjuicio de realizar algún comentario al respecto siempre que esté relacionado con dicha normativa.

El protocolo se estructura en un preámbulo y diez apartados.

1. El primer comentario que procede realizar se refiere al apartado 5.3. Conforme al mismo, con carácter previo al inicio del acto o asistencial el profesional médico responsable del mismo informará al paciente sobre la presencia de “estudiantes” de ciencias de la salud y solicitando su consentimiento verbal para que presencien las actuaciones clínicas, y si el paciente se negase dichos estudiantes no estarán presentes en el proceso de atención asistencial. Ello hay que ponerlo en relación con lo que más adelante se establece en el apartado 5.4 relativo a que los alumnos estarán supervisados en todo momento y no podrán acceder a la información clínica sobre un paciente sin la supervisión directa del personal responsable de su formación práctico-clínica, y con lo establecido en el apartado 7.1.3 según el cual los alumnos sólo podrán acceder a la historia clínica si esta ha sido previamente anonimizada, salvo que el propio paciente haya dado su consentimiento expreso. Ello pone de manifiesto que un alumno, o grupo de ellos, podrá obtener el consentimiento de un paciente, o no, para la asistencia a la actuación clínica, y podrá, o no, obtener dicho consentimiento a parar examen de su historia clínica. Ello se considera conforme con lo dispuesto en los artículos 7.3 y 8 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), en cuanto que establecen que: *7.3. Los datos de carácter personal que hagan referencia al origen racial, a la salud y a la vida sexual sólo podrán ser recabados, tratados y cedidos*

*cuando, por razones de interés general, así lo disponga una ley o el afectado consienta expresamente, y el artículo 8. Datos relativos a la salud. Sin perjuicio de lo que se dispone en el artículo 11 respecto de la cesión, las instituciones y los centros sanitarios públicos y privados y los profesionales correspondientes podrán proceder al tratamiento de los datos de carácter personal relativos a la salud de las personas que a ellos acudan o hayan de ser tratados en los mismos, de acuerdo con lo dispuesto en la legislación estatal o autonómica sobre sanidad.*

Hay que hacer mención a este respecto que el art. 104.1 de la Ley General de Sanidad establece que *1. Toda la estructura asistencial del sistema sanitario debe estar en disposición de ser utilizada para la docencia pregraduada, postgraduada y continuada de los profesionales.* La palabra “Pregraduada” hace referencia a lo que el protocolo denomina “alumnos” o “estudiantes”. Por ello, se considera que en el protocolo debería de expresarse la base jurídica sobre la que se permite al paciente negarse a que los estudiantes pudieran estar presentes en el acto asistencial.

2. El párrafo segundo del apartado 7.1.2 establece: *los responsables de los centros sanitarios podrán establecer limitaciones de acceso de los profesionales sanitarios a la historia clínica en función del contexto de atención y la política de acceso a la historia clínica del centro sanitario.*

Se considera que este párrafo podría ser contrario a lo dispuesto en el art. 7.6 de la LOPD en relación con el art. 16 de la ley Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

El art. 7.6 LOPD dice:

*6. No obstante lo dispuesto en los apartados anteriores, podrán ser objeto de tratamiento los datos de carácter personal a que se refieren los apartados 2 y 3 de este artículo, cuando dicho tratamiento resulte necesario para la prevención o para el diagnóstico médicos, la prestación de asistencia sanitaria o tratamientos médicos o la gestión de servicios*



*sanitarios, siempre que dicho tratamiento de datos se realice por un profesional sanitario sujeto al secreto profesional o por otra persona sujeta asimismo a una obligación equivalente de secreto.*

*También podrán ser objeto de tratamiento los datos a que se refiere el párrafo anterior cuando el tratamiento sea necesario para salvaguardar el interés vital del afectado o de otra persona, en el supuesto de que el afectado esté física o jurídicamente incapacitado para dar su consentimiento.*

El art. 15.1 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (LBAP):

*Artículo 15. Contenido de la historia clínica de cada paciente.*

1. *La historia clínica incorporará la información que se considere trascendental para el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente. Todo paciente o usuario tiene derecho a que quede constancia, por escrito o en el soporte técnico más adecuado, de la información obtenida en todos sus procesos asistenciales, realizados por el servicio de salud tanto en el ámbito de atención primaria como de atención especializada.*

Y el art. 16. 1 y 2 de dicha ley:

*Artículo 16. Usos de la historia clínica.*

1. *La historia clínica es un instrumento destinado fundamentalmente a garantizar una asistencia adecuada al paciente. Los profesionales asistenciales del centro que realizan el diagnóstico o el tratamiento del paciente tienen acceso a la historia clínica de éste como instrumento fundamental para su adecuada asistencia.*



*2. Cada centro establecerá los métodos que posibiliten en todo momento el acceso a la historia clínica de cada paciente por los profesionales que le asisten.*

Como puede observarse de estos preceptos, la historia clínica se configura como instrumento esencial para el conocimiento adecuado del estado de salud del paciente, y la ley establece que los profesionales asistenciales que realizan el diagnóstico o el tratamiento tienen acceso a la historia clínica de este. La ley establece además la obligación para cada centro de implantar los métodos que posibiliten “en todo momento” el acceso a la historia clínica de cada paciente por los profesionales que le asisten.

En consecuencia la ley no parece amparar una facultad del responsable de un centro sanitario para establecer limitaciones de acceso de los “profesionales sanitarios” a la historia clínica, sin distinguir si se trata de un profesional sanitario que realice el diagnóstico o el tratamiento del paciente, o un tercero, y además sin distinguir si se trata de un “médico residente” o de un profesional sanitario de dicho centro médico. No se explica en dicho apartado la base jurídica de dicha limitación de acceso y los casos en que dicha limitación de acceso puede ser establecidas por el responsable del centro sanitario se consideran relativamente inconcretas y faltas de justificación específica (“contexto de atención” o “política de acceso a la historia clínica del centro sanitario”).

Del mismo modo, y por la misma razón, debería revisarse la expresión “y que nadie puede acceder a ellos sin autorización” que se contiene, refiriéndose a la historia clínica, en el punto 2 del “Compromiso de confidencialidad” del Anexo II del protocolo destinado a los residentes.

3 El apartado 9.1 crea un “*Registro de alumnos de titulaciones relacionadas con las ciencias de la salud*” en el que se incluirán determinados datos personales de los estudiantes de cada curso que realizan prácticas en los centros sanitarios adscritos.

Nos encontramos ante un “fichero”, en el sentido en que lo define el artículo 3 letra b) LOPD, y por lo tanto respecto de los datos que contiene se realiza un tratamiento de datos.

El protocolo no hace mención alguna en este aspecto a los requisitos que para la creación o mantenimiento o de un fichero establece la legislación de protección de datos. Se considera conveniente que se incluya en el protocolo una mención a que respecto del mismo cada entidad que sea considerada responsable del fichero habrá de cumplir los requisitos establecidos en la ley al respecto.