

# LA FICHA CLÍNICA Y LA PROTECCIÓN DE DATOS DE SALUD EN CHILE: JURISPRUDENCIA

## CLINICAL RECORDS AND HEALTH DATA PROTECTION IN CHILE: JURISPRUDENCE

### RESUMEN

*Este trabajo intenta explicar algunos aspectos que dan forma al estado actual de la regulación sobre las fichas clínicas, especialmente el modo en que la jurisprudencia judicial y administrativa ha comprendido dicha regulación.*

**Palabras clave:** Ficha clínica, protección de datos, confidencialidad.

### ABSTRACT

*This paper seeks to explain a few aspects that shape the current state of the regulation of clinical records, especially with regard to how judicial and administrative jurisprudence understand this regulation.*

**Keywords:** Medical records, data protection, confidentiality

### INTRODUCCIÓN

La ficha o historia clínica representa la recolección (organizada) de diversos datos personales en un contexto de atención de salud y principalmente para esa finalidad; actividad que puede mirarse desde la esfera constitucional reconociendo el desenvolvimiento de los derechos fundamentales a la vida y a la protección de la salud, por una parte, y el derecho a la privacidad por otra.<sup>a</sup> Éstos constituyen bienes constitucionales que frecuentemente entran en colisión y que deben ser adecuadamente compatibilizados (Agencia, 2004).

---

a El concepto de privacidad mirado desde la modernidad (aspecto negativo) hasta los presupuestos de una privacidad positiva de control de la información y la denominada autodeterminación informativa (Warren y Brandeis, 1890).

Del conjunto amplio de fuentes de datos personales y considerada la ficha desde ese punto de vista, su atención reviste especial importancia en tanto la existencia de potenciales conflictos que pueden afectar los derechos. Toda información que pueda contener un dato de naturaleza sensible es un elemento esencial en la constitución de la persona humana, y su conocimiento por terceros sería el inicio de una eventual diferenciación arbitraria y discriminatoria (Matus y Montecinos, 2006).

En nuestro país fue promulgada la Ley 19.628 (1999) sobre protección de la vida privada, normativa a la que, sin estar exenta de numerosas y justificadas críticas, se le puede reconocer el oportunismo de funcionar como el eje central en esta materia, principalmente al establecerse como una referencia obligatoria en cuanto a restricciones *prima facie* del tratamiento de datos sensibles.

En cuanto a la noción específica de la ficha, resulta fácil comprender el hecho de que su regulación legal en el ordenamiento chileno se haya establecido precisamente a partir del derecho a la reserva de la información contenida en ella, por cuanto el alcance de esta facultad permite enfocar su contenido a esa finalidad. En efecto, la Ley 20.584 (2012) que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, reconoce expresamente *la reserva de la información contenida en la ficha clínica* junto a los otros derechos, tales como la seguridad en la atención de salud, la dignidad en el trato, el derecho a la información, y el ejercicio de espacios de autonomía de las personas en un contexto asistencial (v. gr. consentimiento informado). Adicionalmente, se publicó el Reglamento sobre Fichas Clínicas, contenido en el Decreto Supremo 41/2012, de Salud.

Lo anterior supone necesariamente revisar los aspectos asociados a este tipo de registros, en particular, algunos pronunciamientos jurisprudenciales que han establecido criterios

para la resolución de controversias, destacando los tribunales superiores, la Contraloría General de la República y el Consejo para la Transparencia.

## II. CRITERIOS DE LA JURISPRUDENCIA SOBRE LA FICHA CLÍNICA

### 1. Jurisprudencia judicial

**1.1. La negativa a entregar la ficha clínica al titular constituye un acto ilegal que vulnera sus derechos a la vida, a la integridad física y psíquica, y de propiedad.**

**Corte de Apelaciones Concepción, Rol 1226-2011, Recurso de Protección.<sup>b</sup>**

“El recurrente tiene derecho a la información [...] por así disponerlo el art. 12 [Ley 19.628] y según el art. 13, el derecho de las personas a la información de sus datos no puede ser limitado por medio de ningún acto o convención [...] el recurrente tiene derecho a la información del contenido de su ficha [...], que solicita de la recurrida”.

**1.2. La negativa del prestador de rectificar los datos de la ficha del titular vulnera su derecho a la privacidad y a la propiedad de sus datos.**

**Corte de Apelaciones Santiago, Rol 1781-2010, Recurso de Protección.**

“Esta Corte no divisa razón alguna, legal ni reglamentaria, que legitime la posición adoptada por la recurrida de negarse a efectuar la rectificación del nombre del paciente menor de edad en la ficha respectiva, más aún si se considera que el que consta en ésta ya no existe, no puede seguir usándose”

<sup>b</sup> En ese sentido, Corte de Apelaciones Concepción, Rol 1191-2011, Recurso de Protección; Corte de Apelaciones Concepción, Rol 1057-2011, Recurso de Protección.

**1.3. El paciente puede renunciar a la reserva de su información clínica.**

**Corte de Apelaciones Santiago, Rol 3645-1997, Recurso de Protección.**

“La reserva está establecida en su único y total beneficio y, [...] sin lugar a dudas es el paciente el titular por excelencia de la información que se resguarda, en cuanto es el llamado por ley a renunciarla o no, según su voluntad, lo que guarda una total coherencia con la institución del secreto profesional”.

**1.4. No corresponde exigir posesión efectiva para que un hijo acceda a la ficha de su padre fallecido.**

**Corte de Apelaciones Concepción, Rol 137-2011, Recurso de Protección.<sup>c</sup>**

“La posesión efectiva de la herencia es un trámite de orden procesal que deben hacer uno o más de los herederos [...] para poder disponer legalmente de los bienes dejados por el causante. Entonces, este trámite no tiene relación con el que ha dado motivo a interponer la acción”.

**1.5. La solicitud de la ficha por parte del heredero de un paciente fallecido no constituye una violación de la confidencialidad, máxime si se fundamenta en una solicitud racional.**

**Corte Suprema, Rol 6055-2008, Recurso de Protección.**

“Parece del todo evidente que no se viola la confidencialidad de la ficha y demás antecedentes médicos que se tengan del paciente fallecido [...], si se entregan a su madre para que ésta pueda cobrar un seguro de vida. No se trata, entonces, de publicar los antecedentes médicos ni entregarlos a cualquier persona que los solicita”.

c En ese sentido, Corte Suprema, Rol 32059-2014, Recurso de Protección.

d En ese sentido, Dictamen 72.962-2009.

**1.6. Fonasa cuenta con facultades para revisar fichas de profesionales que fiscalice; se privilegia bien jurídico de la fe pública frente a secreto profesional.**

**Corte Suprema, Rol 5998-2005, Recurso de Protección.**

“Fuerza es aceptar que el oficio cuestionado no adolece de ilegalidad, por cuanto el Fondo cuenta con facultades necesarias para realizar la fiscalización [...] y tampoco es arbitrario, ya que posee el sustento necesario, en la medida en que su antecedente lo constituye el reclamo de un beneficiario”.

**2. Contraloría General de la República**

**2.1. Hospitales no pueden negarse a proporcionar información de fichas clínicas a sus titulares o representantes.**

**Dictamen 47.022-2000.<sup>d</sup>**

“La información clínica que afecta a personas tendrá carácter reservada y solo se podrá entregar a los Tribunales u otras entidades legalmente autorizadas para requerirla, [la] que solamente podrá proporcionar información a otras instituciones con la conformidad del paciente. [...] Los hospitales dependientes de los Servicios de Salud no pueden negarse a proporcionar la información contenida en las fichas a las personas a que éstas se refieren o a sus representantes”.

**2.2. Pacientes pueden ejercer el denominado *Habeas Data* respecto de organismos que efectúen un tratamiento de los datos de sus fichas.**

**Dictamen 47.022-2000.**

“En lo que se refiere a Ley 19.628 es útil consignar que en aquellos casos en que la autoridad efectúe tratamiento de datos en registros o bancos de datos respecto de la información contenida en las fichas [...] el titular de los

datos [...] tiene derecho a exigir a quien sea responsable del banco, información sobre los datos relativos a su persona”.

### **2.3. Información sobre el estado de salud constituye un dato reservado que debe ser resguardado durante toda la atención al paciente.**

#### **Dictamen 74.968-2012.**

“[El solicitante] añade, que durante su atención en el citado establecimiento la referida funcionaria gritó a viva voz, frente al resto de los funcionarios y pacientes, el procedimiento médico que se aplicaría al recurrente, el medicamento que se le había prescrito y la enfermedad a la que éste estaba destinado [...]. Se debe consignar que el art. 12 de la citada ley [20.584], dispone que toda la información que surja [...] será considerada como dato personal sensible”.

### **2.4. Fonasa tiene facultades para revisar fichas de beneficiarios.**

#### **Dictamen 8.531-2001.<sup>e</sup>**

“Se encuentra en el deber de fiscalizar la modalidad de libre elección [...], y que en cumplimiento de esa función cuenta con atribuciones para exigir a los profesionales o entidades inscritos [...], la presentación de toda la información técnica o administrativa que respalde el otorgamiento de las prestaciones [...], incluida aquella de carácter reservado que se contenga en fichas”.

### **2.5. La Intendencia de Prestadores de la Superintendencia de Salud puede requerir la ficha a un prestador.**

#### **Dictamen 84.748-2013.**

“La mencionada autoridad de fiscalización sectorial se encuentra habilitada para recabar los antecedentes respecto a los hechos

investigados que le servirán para determinar si efectivamente la paciente se encontraba en la situación de emergencia o urgencia, a que hace alusión el artículo 141 del Decreto con Fuerza de Ley N°1, de 2005, y precisar también en qué momento fue estabilizada”.

### **2.6. Funcionarios de Contraloría detentan atribuciones para revisar fichas de pacientes atendidos en los servicios.**

#### **Dictamen 86.382-2013.**

“Los órganos sujetos al control y fiscalización [...] están obligados a entregar a [la Contraloría] toda información o documento que se encuentre en su poder, en la medida que ello sea necesario para el debido ejercicio de las funciones que la Constitución y la ley le confieren, puesto que esta Entidad de Control es uno de aquellos organismos habilitados por el ordenamiento jurídico para acceder a los datos contenidos en esas fichas”.

### **2.7. Fiscal de un procedimiento sumario administrativo se encuentra habilitado para requerir una ficha.**

#### **Dictamen 322-2014.**

“En tales condiciones, no ha procedido que el Centro de Salud Familiar requerido se haya negado a la entrega de la información solicitada, justificando su respuesta en la citada Ley 20.584, puesto que [...] el sumariante se encuentra habilitado para requerir dicha información en el contexto de la investigación ordenada llevar a cabo”.

### **2.8. Los acuerdos entre hospitales y empresas de servicios que permiten a terceros (empresas) tomar conocimiento de la información contenida en las fichas, resultan objetables y afectan su reserva.**

<sup>e</sup> En ese sentido, Dictamen 52.739-2005.

#### **Dictamen 10.808-1998.<sup>f</sup>**

“Resultan objetables las cláusulas del acuerdo [entre hospital y empresa de servicios] que permiten a terceros (empresas) tomar conocimiento de información contenida en fichas del hospital, aun cuando exista un pacto entre las partes para que la sociedad contratante guarde estricta reserva de los datos consignados en los aludidos documentos. Esto, por cuanto la ley prohíbe a funcionarios de la administración del Estado divulgar hechos relativos a personas o entidades, que hayan conocido en el desempeño de sus actividades”.

#### **2.9. La ficha solicitada a un centro sanitario solo puede ser proporcionada sin el consentimiento del titular, para determinación de beneficios de salud.**

#### **Dictamen 71.601-2009.**

“Las fichas solicitadas por la Comisión de Sanidad Fuerza Aérea de Chile, por incidir en el estado de salud de las personas, contienen datos sensibles [...], por lo que solo pueden ser proporcionadas sin el consentimiento de los afectados, cuando ellas sean necesarias para la determinación de beneficios de salud para los mismos”.

#### **2.10. Procede remitir fichas requeridas por Cámara de Diputados.**

#### **Dictamen 36.049-1995.<sup>g</sup>**

“El Ministerio de Salud debe remitir fichas requeridas por la Cámara de Diputados, en la forma prevista en Ley 18.918 [...] para proporcionar los documentos secretos o reservados por su naturaleza o en virtud de una disposición especial que no tiene fuerza de ley”.

f En ese sentido, Dictamen 30.822-1998.

g En ese sentido, Dictamen 9.642-2003.

h En ese sentido, Dictamen 24.238-2010.

i En ese sentido, Dictamen 38.604-2013.

j En ese sentido, C529-13.

#### **2.11. Solo pueden tener acceso a la ficha aquellos funcionarios que desempeñan funciones habituales de acceso dentro de su respectivo cargo.**

#### **Dictamen 21.413-1984.<sup>h</sup>**

“Misma sanción expulsiva corresponde a otra funcionaria de ese hospital que [...] ingresó a la sala en que acababa de fallecer otra paciente, ubicada al lado de la anterior, donde examinaron la ficha que creyeron pertenecía a ésta, no pudiendo explicar a las autoridades del hospital esta actitud, puesto que todo ello no estaba dentro de las actividades habituales que les correspondía desempeñar dentro de sus respectivos cargos”.

#### **2.12. Entidades acreditadoras pueden acceder a la ficha, así como cualquier otra persona que tenga las atribuciones legales correspondientes para ello.**

#### **Dictamen 19.652-2013.<sup>i</sup>**

“Las entidades acreditadoras están facultadas para acceder a la ficha, dado que el art. 10 de la Ley 19.628 permite el tratamiento de los datos sensibles cuando ‘la ley lo autorice’, situación que en este caso tiene como fundamento el Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005 [que crea] un sistema de acreditación de prestadores”.

### **3. Consejo para la Transparencia**

#### **3.1. El derecho de acceso a la información pública cuando el dato personal (ficha clínica) obra en poder de un organismo, se comprende como ejercicio del derecho del art. 12 de la Ley 19.628 o habeas data impropio.**

#### **Decisión Rol C759-10.<sup>j</sup>**

“La información [...] se enmarca dentro de lo que la Ley 19.628 define en su art. 2º, letra f), como datos personales [...] al haber requerido su titular dichos antecedentes al órgano reclamado, utilizando el procedimiento administrativo de acceso a la información, ha ejercido una de las prerrogativas que le confiere el art. 12 [...], conocido como el derecho de acceso a la información del titular de los respectivos datos personales, comprendido dentro de lo que se denomina *habeas data impropio*”.

### **3.2. La entrega de la ficha debe ser completa; no procede aplicar principio de divisibilidad**

#### **Decisión Rol C1586-12.**

“Tampoco resulta procedente exigir a la requirente que indique el rango de fechas en relación con el cual pide antecedentes de la ficha, o señale las partes específicas de la misma a que pretende acceder, pues [...] la solicitud se dirige a la ficha completa”.

### **3.3. La entrega de la ficha bajo la Ley 20.584 no exige otros requisitos adicionales a los que establece la norma; no requiere expresar motivos**

#### **Decisión Rol C1586-12.**

“La ficha requerida corresponde a una persona que se encuentra fallecida, habiendo sido requerida por quien posee la calidad de hija de la misma, y que por lo mismo debe estimarse heredera legitimaria al tenor de lo prescrito en el art. 1182 N° 1 Código Civil. De este modo, la reclamada se encuentra plenamente habilitada para acceder [a ella]”.

### **3.4. El consentimiento que debe prestar el titular para la cesión de sus datos debe ser informado, expreso, por escrito y específico**

#### **Decisión Rol C418-10.**

“El consentimiento que debe prestar el titular de datos para la comunicación o cesión de sus datos debe, al menos, ser informado, expreso, por escrito y específico, para la finalidad que se indique. La especificidad debe estar referida a la indicación expresa de los datos o documentos que se autoriza tratar, en la especie, ceder o recolectar”.

### **3.5. La representación de un menor en la solicitud de acceso a su ficha corresponde a sus padres de conformidad a las reglas generales del derecho común**

#### **Decisión Rol C920-10.<sup>k</sup>**

“La titularidad de los datos sensibles corresponde a un menor de edad, habiendo formulado la solicitud de acceso quien ha acreditado tener la filiación materna del menor, a lo cual ha asentido también su padre, con lo que se ha entendido que existe habilitación para requerir dicha información”.

### **3.6. Los organismos podrán entregar copias autorizadas de las fichas que les soliciten, así como también desglosar sus antecedentes y en orden cronológico**

#### **Decisión Rol C920-10.**

“En cuanto al desglose a cargo de personal calificado, este Consejo estima que deberá procederse a la entrega de esta forma, dado que a su respecto la reclamada ha manifestado su plena disposición, por lo demás dicha solución se enmarca en el principio de facilitación”.<sup>l</sup>

### **3.7. Si bien una persona fallecida no es titular de datos personales, sus familiares sí pueden acceder a tales datos (ficha o autopsia) para resguardar el honor que se proyecta como propio de estos u otros derechos.**

<sup>k</sup> En ese sentido, Rol C475-12.

<sup>l</sup> En ese sentido, Rol C732-12.

### Decisión Rol C322-10.<sup>m</sup>

“Aceptar la confidencialidad absoluta de la ficha de un fallecido impediría el acceso a los antecedentes que pudieran revelar la existencia de eventuales negligencias médicas y ejercer el derecho a perseguir las responsabilidades civiles y penales, si fuera el caso, como también el ejercicio de otros derechos (ej. relativos a un seguro de vida)”.

**3.8. Para que un familiar acceda a la ficha de un paciente fallecido, debe acreditar: a) ser heredero según art. 983 Código Civil, o actuar en su representación; b) tener una legitimación activa para ejercer otros derechos que supongan el acceso previo.**

### Decisión Rol C556-10.<sup>n</sup>

“Si bien la información contenida en documentos tales como las fichas ya no sean ‘datos personales’, sino simples ‘datos’, por referirse a una persona ya fallecida, este Consejo estima que su tratamiento podría afectar derechos de sus familiares, como un derecho propio de éstos [...]. Su revelación podría causarles perjuicios difíciles de evaluar, por lo que se trata de información reservada cuya comunicación puede realizarse en ciertas ocasiones y bajo ciertas circunstancias”.

**3.9. Las auditorías son públicas, debiendo resguardarse los datos personales.**

### Decisión Rol C322-10.<sup>o</sup>

“En relación a auditorías internas, éstas son, en principio, públicas, debiendo el organismo público [...] resguardar los datos personales que provengan o hubieren sido recolectados de fuentes no accesibles al público o los datos sensibles que pudiere contener, en consonancia con el principio de divisibilidad [...]”.

m En ese sentido, C372-13.

n En ese sentido, C58-13.

o En ese sentido, C372-13.

p En ese sentido, C1796-12.

**3.10. Los procedimientos y gestiones de notificación de exámenes VIH contenidos en las fichas son públicos, debiendo entregarse dicha información al tercero solicitante resguardando la identidad de los titulares.**

### Decisión Rol C923-12.

“Resulta posible, en todo caso, aplicar el principio de divisibilidad, pudiendo entregarse aquella parte de una ficha que contenga tal información, sin hacer referencia a la identidad de su titular u otro antecedente que permita identificarlo, resguardando los datos [...] de sus titulares”.

**3.11. Los solicitantes no tienen acceso a licencias médicas o datos de salud de terceros.**

### Decisión Rol C533-09.<sup>p</sup>

“En relación con los motivos del otorgamiento de tales licencias [médicas] este Consejo estima que no debe entregarse dicha información por referirse a estados de salud de las personas, en conformidad con el art. 2°, letra g), de la Ley 19.628”.

## III. BREVES CONSIDERACIONES

- a. La jurisprudencia ha reconocido el acceso a los datos de salud por parte de sus titulares y sus representantes legales, removiendo aquellos obstáculos que podrían entorpecerlo, tales como requisitos adicionales en las solicitudes o entregas incompletas o parciales, además de explicitar la pertinencia del *habeas data* del art. 12 de la Ley 19.628 como una práctica recurrente. Se reafirmó que los accesos de terceros a la ficha debían regirse por la Ley 19.628, esto es, contar con autorización del titular, o bien con una facultad legal de acceso a dichos datos (hoy aplicable Ley 20.584).

- b. La Contraloría fue manifiesta en establecer que el resguardo de los datos de salud abarca todo el momento de la atención, incluyendo el componente verbal de la información que le es entregada al paciente.
- c. Los datos de salud de fallecidos contenidos en la ficha, si bien no se pueden considerar datos personales, se reconoce el interés en amparar determinados accesos por terceros. El Consejo consideró esta posibilidad para familiares, en tanto se trataran de herederos, o se actuara en su representación, además de tener legitimación activa para ejercer otros derechos que supongan acceso previo a la ficha. Este acceso calificado, que por lo demás coincide con el análisis de ciertos fallos de los tribunales, evidentemente resulta ser más exigente que la regulación de la actual Ley 20.584 (se prefirió construir argumentativamente un acceso que compatibilizara los elementos usualmente presentes, como el derecho al honor). No se encontró evidencia en cuanto a una eventual declaración en vida por parte del titular, en un sentido contrario al acceso de terceros.
- d. La Contraloría restringió el uso de mandatos para que terceros gestionaran la información sensible respecto de organismos, en una interpretación estricta del principio de confidencialidad (v.gr. prohibición de divulgación para funcionarios) cuya eventual persistencia podría resultar conflictiva con el principio de finalidad en sus distintas manifestaciones –hoy reafirmado en la Ley 20.635–, en relación con las facultades precisas de estos organismos.
- e. Los casos analizados no comprenden algunas situaciones de interés (tampoco regulados por la normativa), como la declaración en vida de un paciente para negar el acceso a sus herederos u otros terceros al contenido de la ficha (v. gr. persona menor de edad, pero con competencia suficiente y en ejercicio de su autonomía, no permitiera el acceso de sus padres a sus antecedentes sanitarios); el interés de familiares en los registros clínicos de un paciente vivo por existir un potencial de información relevante para la vida de éstos y el paciente se niega a colaborar;<sup>q</sup> conflictos de algún titular de un dato sensible contenido en la ficha clínica distinto del paciente que reclame su exclusión o conocimiento por parte de un tercero que solicita su acceso;<sup>r</sup> la negativa expresa que podrían manifestar los profesionales de la salud respecto de anotaciones subjetivas que hubieren realizado en los registros clínicos, a propósito de una solicitud de acceso de la ficha clínica. Todas estas situaciones, por mencionar solo algunas, representan problemas cotidianos en cuanto a la compatibilidad de determinados derechos o intereses, los cuales deberían ser ponderados en las instancias correspondientes que conozcan de ellas.<sup>s</sup>
- f. Las decisiones jurisprudenciales pueden entenderse más como una consecuencia de las deficiencias propias de la regulación existente, considerando las ausencias tanto de un ente fiscalizador como de un procedimiento administrativo especial para las reclamaciones (*habeas data*

q Por ejemplo, casos de información genética. En este sentido, se ha señalado que “la información genética se manifiesta aquí como una condición necesaria, aunque no suficiente, de la enfermedad. En estos casos, disponer de esa información puede ser de utilidad para evitar ambientes o prácticas que, dadas las especiales circunstancias, pueden implicar riesgos evitables. En resumen, la información genética en manos del propio interesado resulta así crucial en algunos casos, y relevante en otros. Pero también es de una gran importancia para los intereses de terceras personas. Piénsese en el caso de una mujer portadora del gen vinculado al síndrome de Lesch-Nyhan, es probable que sus hermanas y sus primas hermanas por vía materna también sean portadoras [...]. Decir sin más que esta información no les concierne sería, por lo menos, apresurado” (Malem, 1999).

r Aplicación del inciso segundo art. 13 Ley 20.584 en cuanto a que toda la información que surja, tanto de la ficha clínica como de los estudios y demás documentos donde se registren procedimientos y tratamientos a los que fueron sometidas las personas, será considerada como dato sensible, de conformidad con lo dispuesto en la letra g) del art. 2 de la Ley 19.628, sin distinción en cuanto al titular de dicho dato (paciente o tercero). En este sentido, se plantea una hipótesis de ejercicio del derecho de oposición de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en ella, recogidos en interés terapéutico del paciente titular de la respectiva ficha clínica.

s En este mismo sentido, haciendo énfasis en la capacidad de persuasión, véase Astete, 2012.

administrativo), tomando en cuenta que los datos personales constituyen precisamente un límite en la entrega de información pública respecto de terceros.

- g. En síntesis, las dudas sobre el acceso del propio paciente no significaron un verdadero problema en cuanto a la práctica de este derecho por parte de su titular, tal como lo entendió la jurisprudencia judicial y administrativa, en consonancia con lo establecido por la Ley 19.628. Ante la Ley 20.584, la problemática se instala en los aspectos prácticos de la legislación que rodea a su aplicación como norma especial, y que estaban reconocidos como prácticas en función de los intereses del titular (v. gr. mediaciones en salud, facultades de otros organismos, procedimientos de auditoría clínica interna, investigaciones clínicas, etc.).

## REFERENCIAS

1. Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid, (2004). Guía de protección de datos personales para servicios sanitarios públicos. Madrid: Civitas, Madrid, p. 11 y ss.
2. Astete C. (2012). Genoma y las dificultades éticas de su uso en la clínica. En Beca JP; Astete C, Coord. VV.AA. *Bioética Clínica*. Santiago: Mediterráneo, pp. 278-279.
3. Malem J. (1999). Privacidad y Mapa Genético. En VV.AA. *Bioética y Derecho Fundamentos y problemas actuales*. México: FCE, pp. 181-182.
4. Matus J, Montecinos A. (2006). *La Cesión de Datos Personales*. Santiago: LexisNexis, 2006, p. 116.
5. Warren S, Brandeis L., (1890). "The right to privacy", *Harvard Law Review*, IV(5): 193-219. Traducción al español en B Pendás, P Selga. (1995) *El derecho a la intimidad*. Madrid: Civitas, , pp. 10-12.