



# BIOCIENCIAS

Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud

Vol. 1- año 2003

SEPARATA



## *SECRETO PROFESIONAL DEL FISIOTERAPEUTA*

Susana Collado Vázquez

María Asunción Vázquez Vilà

Francisco José Collado Vázquez

**Universidad Alfonso X el Sabio**

Facultad de Ciencias de la Salud

Villanueva de la Cañada

© Del texto: Susana Collado Vázquez, María Asunción Vázquez Vilà, Francisco José Collado Vázquez  
Noviembre, 2003.

[http://www.uax.es/publicaciones/archivos/CCSREV03\\_005.pdf](http://www.uax.es/publicaciones/archivos/CCSREV03_005.pdf)

© De la edición: BIOCIENCIAS. Facultad de Ciencias de la Salud.

Universidad Alfonso X el Sabio.

28691, Villanueva de la Cañada (Madrid).

ISSN: 1696-8077

Editor: Susana Collado Vázquez [ccsalud@uax.es](mailto:ccsalud@uax.es)

No está permitida la reproducción total o parcial de este artículo, ni su almacenamiento o transmisión por cualquier procedimiento, sin permiso previo por escrito de la revista BIOCIENCIAS.

## **SECRETO PROFESIONAL DEL FISIOTERAPEUTA**

**Susana Collado Vázquez.**

Dra. en Medicina. Profesora de la Escuela de Fisioterapia de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Alfonso X el Sabio. Coordinadora de Motricidad.

**M<sup>a</sup> Asunción Vázquez Vilà**

Fisioterapeuta del Servicio de Rehabilitación del Hospital Clínico San Carlos de Madrid. Profesora de la Universidad Complutense de Madrid.

**Francisco José Collado Vázquez**

Asesor Jurídico y Director de Recursos Humanos de DOCAVI.

**Dirección de correspondencia:** Susana Collado Vázquez. Universidad Alfonso X el Sabio. [scollvaz@uax.es](mailto:scollvaz@uax.es)

### **RESUMEN:**

El secreto en las profesiones sanitarias tiene una gran importancia, no sólo desde un punto de vista ético, sino también para fomentar la confianza entre el paciente y los profesionales de la salud.

El secreto médico es el que tiene una mayor tradición y de él deriva el secreto profesional del resto del personal sanitario, además es el médico el responsable de la totalidad del secreto. Por ello hemos considerado importante comentar en primer lugar el secreto médico, y después el secreto del fisioterapeuta. También hemos expuesto la legislación vigente sobre el secreto profesional, derecho a la intimidad y protección de datos.

### **PALABRAS CLAVE:**

Fisioterapia, secreto médico, legislación, ética profesional, confidencialidad.

### ***PHYSIOTHERAPIST PROFESSIONAL SECRET***

### ***ABSTRACT:***

*The secret in the sanitary professions is of great importance, not only from the ethic point of view, but to foment also the confidence between the patient and the health professionals.*

*The medical secret is the one with more tradition, from which derives the professional secret of the rest of the sanitary personal, although is the doctor the responsible of all the secret. For this question we have considerate important to comment first medical secret, and then the physiotherapist secret. We have also exposed the actual legislation of the professional secret, right to the privacy and data protection.*

**KEY WORDS:**

*Physiotherapy, medical secret, law, professional ethics, confidentiality*

**INTRODUCCIÓN:**

Por secreto puede entenderse algo que está oculto o reservado y se pueden distinguir varios tipos de secreto; el secreto confiado (se da una información a otro con la obligación de no transmitirla a terceros), el institucional (reserva que han de tener los miembros de una institución sobre lo que hayan conocido por motivo de pertenecer a dicha institución), el sacramental, sacerdotal o confesional (el que han de guardar los sacerdotes sobre lo que les haya sido revelado durante la confesión. Es un secreto absoluto) y secreto profesional (obliga a mantener sigilo sobre todo aquello que se haya conocido a través del ejercicio profesional. Abogados, Procuradores, Médicos, Personal Sanitario, etc. están obligados a mantener secreto profesional). (1)

**SECRETO MÉDICO:**

Antes de hacer referencia al secreto profesional del fisioterapeuta es preciso tomar como punto de partida el secreto médico, pues es el facultativo el que debe exigir a sus colaboradores el secreto sobre todo lo que conozcan acerca de un paciente.

El médico tiene obligación de no transmitir a otras personas información a la que haya tenido acceso como consecuencia del ejercicio de su profesión. Esto incluye, como señaló Brouardel, (1) todo lo que haya observado al explorar al paciente, lo que éste le haya revelado, resultados de pruebas, etc.

Los elementos del secreto médico son, por una parte, la naturaleza de la enfermedad, y por otra, las circunstancias que concurran y que, de revelarse, podrían causar deshonor o perjuicio al enfermo. (1)

El secreto profesional del médico no tiene únicamente una base ética, también es muy importante para estimular la confianza del paciente y hacer más fluida la relación médico-enfermo. Si el paciente siente esa confianza, al saber que lo que le cuente al médico se guardará en secreto, le revelará aspectos de su vida o de

su patología que pueden resultarle embarazosos pero que para el facultativo pueden ser fundamentales. El derecho de los pacientes a que se preserve su intimidad es lo que justifica el sigilo del médico sobre todo aquello que haya conocido del enfermo en el ejercicio de su profesión.(2) No se trata, por tanto, de un privilegio del facultativo, sino de la salvaguarda de un bien constitucional; el derecho a la intimidad. (3)

En la antigüedad la Medicina era ejercida por sacerdotes. Las leyes religiosas obligaban a estos médicos-sacerdotes a guardar estricto secreto y se imponían penas muy severas a los que incumplían esta norma. El secreto se refería más a los conocimientos adquiridos en los libros sagrados que a las enfermedades que sufrían sus pacientes.(1)

La importancia del secreto médico se concreta en el juramento hipocrático:

*“ Lo que en el ejercicio de la profesión y aun fuera de ella viere u oyere acerca de la vida de las personas y que no deba ser revelado, callaré considerándolo secreto”.*

En todas las Declaraciones y Códigos Deontológicos de los diversos países se recoge el secreto médico. Sirvan como ejemplos; Juramento Hipocrático, Declaración de Ginebra (1948), Juramento de los médicos rusos, Código Internacional de Ética Médica (1949), Guía Ética de los Médicos de la Europa Occidental (1987), etc.

En la Carta de Derechos y Deberes del paciente, en el apartado de derechos se recoge: “El paciente tiene derecho a la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso, incluido el secreto de su estancia en centros y establecimientos sanitarios, salvo por exigencias legales que lo hagan imprescindible”.

Brouardel fue uno de los grandes defensores del secreto médico individual y absoluto: “Silencio ahora y siempre”, (1) pero el secreto médico absoluto es prácticamente utópico y realmente lo que existe es un secreto médico relativo porque la Medicina se practica en equipo y porque el secreto no debe ser causa de un daño social.

El médico forma parte de un equipo multidisciplinar y ha de compartir información de sus pacientes con otros médicos u otros profesionales; enfermeros, fisioterapeutas, auxiliares, etc. A esto se le llama secreto compartido. También existe el denominado secreto derivado que es el que debe mantener el personal no sanitario que también tiene acceso a la información. Los auxiliares administrativos, secretarios, etc. también están obligados por el secreto profesional. (1)

Cuando del mantenimiento de un secreto puedan derivarse perjuicios para un tercero o para la sociedad no puede prevalecer la conveniencia particular, por tanto, en la mayoría de las profesiones, entre ellas las profesiones sanitarias, existe un secreto relativo. Sólo tienen imposición de secreto absoluto los abogados, procuradores y sacerdotes. El médico deberá guardar secreto siempre que de ese silencio no se derive un daño social (enfermedades infecciosas, delitos, declaraciones como testigo o perito), el problema es delimitar la frontera entre la violación del secreto profesional y el interés social.

El Código de Ética y Deontología Médica aprobado por la Organización Médica Colegial, recoge en el artículo 18 del capítulo IV los casos en que el médico revelará el secreto, si bien únicamente a quien tenga que confiárselo.(2)

#### *Artículo 18*

- 1. Por imperativo legal. Si bien en sus declaraciones ante los Tribunales de Justicia deberá apreciar si, a pesar de todo, el secreto profesional le obliga a reservar ciertos datos. Si fuera necesario, pedirá asesoramiento al Colegio.*
- 2. Cuando el médico se vea injustamente perjudicado por causa del mantenimiento del secreto de un paciente y éste sea el autor voluntario del perjuicio.*
- 3. Si con el silencio se diera lugar a un perjuicio al propio paciente u otras personas; o un peligro colectivo.*
- 4. En las enfermedades de declaración obligatoria.*
- 5. Cuando el médico comparezca como acusado ante el Colegio o sea llamado a testimoniar en materia disciplinaria. No obstante, tendrá derecho a no revelar las confidencias del paciente.*

Por tanto el secreto médico no es un secreto absoluto sino relativo, compartido con otros profesionales involucrados en el tratamiento o cuidados de ese paciente o revelado a las autoridades cuando sea preciso denunciar un delito, declarar como testigo o perito o se trate de enfermedades infecciosas de declaración obligatoria.

Cuando se presenten estadísticas o se utilicen datos o información de pacientes en publicaciones médicas o Congresos con fines didácticos, científicos y divulgativos, el médico tiene la obligación de ocultar aquellos datos que pudieran servir para identificar al paciente, en cualquier caso siempre es conveniente obtener su autorización para evitar posteriores reclamaciones. (1)

## **SECRETO DEL FISIOTERAPEUTA:**

El fisioterapeuta es un profesional sanitario que forma parte de un equipo multidisciplinar y su actividad consiste en el tratamiento de pacientes mediante terapias físicas, por prescripción facultativa. Va a tener acceso a información relativa a los pacientes; datos recogidos en la Historia Clínica, pruebas realizadas, sus propias observaciones, tratamientos aplicados, evolución del paciente o confidencias del enfermo. De toda esta información ha de guardar secreto como el resto de miembros del equipo profesional y si esa información la emplea en publicaciones científicas lo hará de tal manera que sea imposible la identificación de los pacientes.

El Capítulo IV (arts. 16 y ss.) del Código de Ética y Deontología Médica aprobado por la Organización Médica recoge en su artículo 17 lo siguiente; (2)

- 1. El médico tiene el deber de exigir a sus colaboradores absoluta discreción y observancia escrupulosa del secreto profesional. Ha de hacerles saber que ellos también están obligados a guardarlo.*
- 2. En el ejercicio de la Medicina en equipo, cada médico es responsable de la totalidad del secreto. Los directivos de la institución tienen el deber de poner todos los medios necesarios para que esto sea posible.*

Los Códigos Deontológicos de los Colegios de Fisioterapia hacen referencia al secreto profesional, sirvan como ejemplo los Códigos éticos de los Colegios Profesionales de Madrid, Cataluña y Canarias.

El Estatuto del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad Autónoma de Madrid recoge en el Título III los derechos y deberes de los colegiados. El artículo 20 se refiere al secreto profesional:

*Art. 20: Los Fisioterapeutas deberán guardar secreto de todos los hechos o noticias que conozcan por razón de cualquiera de las modalidades de su actuación profesional.*

El Código Deontológico del Colegio de Fisioterapeutas de Cataluña también hace referencia al secreto profesional:

*Art. 13: El Fisioterapeuta ha de mantener en secreto toda la información que reciba en su actividad profesional y sólo podrá hacer uso de ella, sin divulgar datos personales que conozca, con finalidades docentes o estadísticas.*

Asimismo el Código de Deontología del Colegio Oficial de Canarias recoge en su artículo 18 una referencia al secreto profesional: *El análisis científico y estadístico de los datos contenidos en la historia y, la*

*presentación de algunos casos concretos, pueden proporcionar informaciones valiosas, por lo que su publicación es utilizable desde el punto de vista deontológico, con tal de que respete el derecho de los usuarios a la intimidad.*

### **SECRETO PROFESIONAL Y LEGISLACIÓN:**

El hito legal más importante para la salvaguarda del secreto profesional del médico es el Código Napoleónico, que lo protegió bajo sanción penal. La mayor parte de las legislaciones en los países occidentales siguieron su ejemplo. El primer Código Penal Español (1822) sancionaba la revelación de secretos profesionales en las siguientes profesiones; abogados, médicos, cirujanos, comadronas, boticarios, eclesiásticos y barberos.

El Código de 1848 restringió considerablemente la responsabilidad criminal en esta materia y la redujo a abogados y procuradores (prevaricación), de la misma manera se recogió en los siguientes Códigos (salvo durante la Dictadura del General Primo de Rivera). (2)

La Constitución española de 1978 recoge en su artículo 18 el derecho a la Intimidad y en el artículo 20 el derecho al Secreto Profesional, (4,5). La Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo desarrolló el derecho al honor y a la intimidad personal y familiar, que comprende la revelación de datos privados conocidos a través de la actividad profesional u oficial de quien los revela (6).

La Ley General de Sanidad, entre los derechos de los enfermos recoge el derecho a la confidencialidad (art. 10); “La confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y su estancia”. (7)

También se encuentran referencias al secreto profesional y derecho a la confidencialidad en el Real Decreto 426/1980, de 22 de febrero sobre Extracción y Transplante de órganos, en el RD 944/1978, de 14 de abril, sobre Ensayos Clínicos, el RD 944/1978, de 14 de abril, sobre Ensayos Clínicos, el RD 1910/1984, de 26 de septiembre, sobre Receta Médica, la Ley 35/1998, de 22 de noviembre sobre Técnicas de Reproducción Asistida, la Ley Orgánica de 1/1982, de protección civil del derecho al honor, el Estatuto jurídico del personal médico de la Seguridad Social (Decreto 3160/1963) y el Reglamento General para el régimen, gobierno y servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social (Orden Ministerial de 1972).

La Ley de Enjuiciamiento Criminal (8) recoge acerca del secreto médico que todo facultativo está obligado a denunciar los delitos que lleguen a su conocimiento con motivo de su actividad profesional y el Código Penal

en su artículo 199 establece el delito de divulgación de secretos de otra persona, que en códigos anteriores sólo afectaba a abogados y procuradores, además de a funcionarios.

*Artículo 199. 1. El que revelare secretos ajenos, de los que tenga conocimiento por razón de su oficio o sus relaciones laborales, será castigado con la pena de prisión de uno a tres años y multa de seis a doce meses.*

*2. El profesional que, con incumplimiento de su obligación de sigilo o reserva divulgue los secretos de otra persona, será castigado con la pena de prisión de uno a cuatro años, multa de doce a veinticuatro meses e inhabilitación especial para dicha profesión por tiempo de dos a seis años.(9)*

El capítulo III de la Ley de Autonomía del Paciente, Información y Documentación Clínica, bajo el título de Derecho a la Intimidad recoge lo siguiente:

*Artículo 7. El derecho a la intimidad*

*1. Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la ley.*

*2. Los centros sanitarios adoptarán las medidas oportunas para garantizar los derechos a que se refiere el apartado anterior, y elaborarán, cuando proceda, las normas y los procedimientos protocolizados que garanticen el acceso legal a los datos de los pacientes.(10)*

## **SECRETO E INFORMÁTICA.**

El desarrollo de la Informática aplicada a la Medicina; bancos de datos, servicios centralizados de historias clínicas, etc. plantea problemas para la salvaguarda del secreto profesional. El artículo 19 del capítulo IV del Código de Ética y Deontología Médica recoge lo siguiente: (2)

- 1. Los sistemas de información médica no comprometerán el derecho del paciente a la intimidad.*
- 2. Todo banco de datos que ha sido extraído de historias clínicas estará bajo la responsabilidad de un médico.*
- 3. Un banco de datos médicos no debe conectarse a una red informática no médica.*

Existe legislación tanto internacional como nacional, para la salvaguarda de la intimidad de los pacientes.

La Legislación Internacional suele distinguir entre: “Datos personales no sensibles” como filiación, domicilio, profesión, etc. y “datos personales sensibles”; datos clínicos (diagnóstico, sintomatología) y datos de carácter sanitario (alcoholismo, drogodependencias, SIDA, enfermedad mental).

El Convenio de Europa impide que los datos personales sensibles sean automatizados como norma general, aunque lo permite cuando el derecho interno de un Estado miembro lo consienta, siempre y cuando el Estado haya previsto garantías específicas para los mismos. Los datos clínicos y sanitarios, una vez informatizados, sólo podrían circular a través de los circuitos internos de la Administración sanitaria y centros sanitarios para preservar su confidencialidad. El Estado Español ratificó el Convenio del Consejo de Europa de 1.981 en el año 1.984.

Los principios son aplicables a los bancos de datos automatizados creados con fines médico-curativos, de salud pública, de gestión de servicios médicos, de investigación médica, en los cuales se hayan memorizado datos sanitarios o informaciones sociales o administrativas relacionadas, que se refieren a sujetos identificados o identificables.

El acceso a la información queda restringido a los miembros de la profesión médica y personal sanitario, acceso que está limitado a las informaciones estrictamente necesarias para el cumplimiento de las funciones profesionales.

Existe obligación de informar al paciente de la automatización de sus datos médicos y el uso que se hará de ellos.

Se establece también la obligación por parte del médico, personal sanitario y personal encargado del tratamiento de los datos, de respetar la confidencialidad de los mismos.

La normativa internacional que protege la intimidad de los pacientes es el Convenio (108) para la protección de las personas con relación al tratamiento automatizado de datos de carácter personal, hecho en Estrasburgo el 28 de enero de 1981, ratificado mediante instrumento de 27 de enero de 1984. (BOE núm. 274, de 15 de noviembre de 1985) (5)

También existe normativa Comunitaria al respecto: (5)

- Directiva 95/ 46/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de octubre de 1995, relativa a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos( DO L 281, de 23 de nov. De 1995)
- Directiva 97/ 66/ CE del Parlamento Europeo y del Consejo, del 15 de diciembre de 1997, relativa al tratamiento de los datos personales y a la protección de la intimidad en el sector de las telecomunicaciones (DO L 24, de 30 de enero de 1998).

La Legislación española también hace referencia a la salvaguarda de los datos informatizados.

- Constitución Española: El artículo 18.4 de la Constitución Española de 1.978 señala: “La Ley limitará el uso de la Informática para garantizar el honor y la intimidad personal y familiar de los ciudadanos, y el pleno ejercicio de sus derechos” (4,5).
- Ley de protección civil del honor y la intimidad de 1.982: La disposición transitoria primera de la Ley Orgánica 1/1.982 sobre protección civil del honor y la intimidad señala: “ En tanto no se promulgue la normativa prevista en el art. 18.4 de la Constitución Española de 1.978, la protección civil del honor y la intimidad personal y familiar frente a intromisiones ilegítimas derivadas del uso de la informática se regulará por la presente ley”
- Ley General de Sanidad de 1.986: En su art. 111.6 determina qué personas pueden ser autorizadas para utilizar ficheros informáticos de carácter médico, así como la exigencia de respeto a la intimidad del paciente y el deber de secreto profesional de quienes tienen acceso a dichos ficheros. (7)
- Ley Orgánica 5/1.992 de regulación de tratamiento automatizado de datos de carácter personal (LORTAD), derogada por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal (LOPD) (5, 11,12)
- Ley Orgánica 15/ 1999, de 13 de diciembre, de protección de Datos de Carácter Personal (BOE núm. 298, de 14 de diciembre de 1999) (5,12). Esta Ley extiende el control público a los datos no automatizados recogidos en ficheros manuales, además de aquellos datos que hayan sido automatizados. También recoge la necesidad del consentimiento previo del afectado, salvo que sean datos necesarios con fines médicos o de gestión sanitaria,
- Real Decreto 994/ 1999, de 11 de junio, por el que se aprueba el Reglamento de Medidas de Seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal (BOE núm. 151, de 25 de junio de 1999). (5, 13)
- Real Decreto 195/2000, de 11 de febrero, por el que se establece el plazo para implantar las medidas de seguridad de los ficheros automatizados previstas en el Reglamento aprobado por el Real Decreto 994/1999, de 11 de junio (BOE núm. 49, de 26 de febrero de 1999) (5,14)

- RD 1.332/ 1994, de 20 de junio, por el que se desarrollan determinados aspectos de la Ley Orgánica 5/ 1992, de 29 de octubre, de Regulación del Tratamiento Automatizado de Datos de Carácter Personal. (5,15)
- RD 428/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Estatuto de la Agencia de Protección de Datos. (5,16,17)
- LEGISLACIÓN AUTONÓMICA:
  - Ley 13/ 1995 de 21 de abril de regulación del uso de la informática en el tratamiento de datos personales por la Comunidad de Madrid.(5,18)
  - Decreto 22/1998, de 12 de febrero, por el que se aprueba el Estatuto de la Agencia de Protección de datos de la Comunidad de Madrid.(5, 17, 19, 20)

Existen numerosas páginas web de interés con información sobre el secreto profesional, protección de datos, legislación relacionada, noticias y artículos. (Tabla 1)

Tabla 1. Páginas web con información sobre el secreto profesional y la protección de datos.

<b>PÁGINA WEB</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<a href="http://www.agenciaprotecciondatos.org">http://www.agenciaprotecciondatos.org</a>	Agencia de protección de datos
<a href="http://www.comadrid.es">http://www.comadrid.es</a>	Agencia de Protección de Datos de la Comunidad Autónoma de Madrid.
<a href="http://www.boe.es">http://www.boe.es</a>	Boletín Oficial del Estado.
<a href="http://www.diariomedico.com">http://www.diariomedico.com</a>	Diario Médico. (Acceso a Medline)
<a href="http://www.icomem.es/">http://www.icomem.es/</a>	Colegio Oficial de Médicos de Madrid
<a href="http://www.cfisiomad.org/">http://www.cfisiomad.org/</a>	Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Madrid
<a href="http://www.ctv.es/USERS/cofctenerife">http://www.ctv.es/USERS/cofctenerife</a>	Colegio de Fisioterapeutas de Canarias
<a href="http://www.fisioterapeutes.com/">http://www.fisioterapeutes.com/</a>	Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Cataluña.
<a href="http://www.accesosis.es/colefisiomurcia/">http://www.accesosis.es/colefisiomurcia/</a>	Colegio de Fisioterapeutas de Murcia
<a href="http://www.europa.eu.int">http://www.europa.eu.int</a>	Noticias e información sobre la Unión Europea

## **CONCLUSIONES:**

1. El secreto profesional del médico, fisioterapeuta, enfermero y resto de los profesionales que integran el equipo sanitario, es fundamental para fomentar la confianza entre el enfermo y el profesional de la salud.
2. Para poder preservar este secreto es necesario que los profesionales dispongan de la información y los medios adecuados para su salvaguarda y, asimismo, que la legislación ofrezca el adecuado marco legal que proteja la información sobre los enfermos contenida en historias clínicas, fichas o bancos de datos.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Gisbert Calabuig JA. Medicina Legal y Toxicología. Barcelona: Masson-Salvat Medicina;1992.
2. La responsabilidad civil y penal del médico. Madrid: Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid; 1.999.
3. Méndez C. El secreto médico es un deber jurídico y no un privilegio. Diario Médico, 12 marzo, 2002.
4. Sánchez Goyanes E. Constitución Española Comentada. Paraninfo. Madrid, 1979.
5. Sánchez Agesta, L. Sistema Político de la Constitución Española de 1978. Madrid: Editora Nacional; 1984.
6. Gil Robles C, Isasa García A, Marroquín Urrestarazu F J. Cuaderno sobre protección de datos. Orosí. Suplemento julio 2001.
7. Ley General de Sanidad
8. Ley Orgánica 7/88, de 28 de diciembre, de Enjuiciamiento Criminal
9. L.O. 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. B.O.E. nº 281, de 24-11-1995
10. Ley de Autonomía del Paciente, Información y Documentación Clínica. Ley 41/2002, de 14 de noviembre.
11. Ley Orgánica 5/1.992 de regulación de tratamiento automatizado de datos de carácter personal (LORTAD)
12. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal (LOPD)
13. BOE núm. 151, de 25 de junio de 1999
14. BOE núm. 49, de 26 de febrero de 1999
15. RD 1.332/ 1994, de 20 de junio

16. RD 428/1993, de 26 de marzo
17. García Ontoso RM. La Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid. *Societas & Lex* N° 5 (diciembre) año 2001. Págs. 36- 38.
18. Ley 13/ 1995 de 21 de abril
19. Decreto 22/1998, de 12 de febrero
20. Vencimiento del plazo de adaptación de la ley de Protección de Datos Personales. *Otrosí* 45, marzo 2003.