

**UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA**  
**SISTEMA DE UNIVERSIDAD VIRTUAL**

---



---

**LA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES  
POR PARTE DE LAS INSTITUCIONES  
PÚBLICAS DE SALUD.**

*El ejercicio del derecho de acceso a los datos personales  
en las instituciones públicas de salud.*

Presentado por:

Ana Guadalupe Olvera Arellano

Tesis para obtener el grado de Maestra en Transparencia y Protección  
de Datos Personales

Dirigido por: Dra. Tanya Almanzar Murguía

Presentada y defendida frente a un jurado en Guadalajara, Jalisco el 09 de junio de  
2017.

## **Contenido**

ÍNDICE DE ABREVIATURAS	- 4 -
RESUMEN	- 6 -
ABSTRACT	- 7 -
INTRODUCCIÓN	- 8 -
CAPÍTULO I – GENERALIDADES DE LA INVESTIGACIÓN	- 11 -
Justificación	- 11 -
Problema de estudio	- 13 -
Preguntas de investigación	- 15 -
Hipótesis	- 16 -
Objetivos de investigación	- 16 -
Metodología	- 17 -
CAPÍTULO II. EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LOS DATOS PERSONALES	- 26 -
Introducción	- 26 -
Antecedentes del derecho a la protección de datos personales como derecho fundamental	- 29 -
Marco legal mexicano	- 31 -
La legislación en materia de protección de datos personales en el Estado de Hidalgo	- 54 -
CAPÍTULO III	- 63 -
EL DERECHO A LA SALUD, EL SISTEMA DE SALUD EN MÉXICO Y EL EJERCICIO DEL DERECHO DE ACCESO A LOS DATOS PERSONALES COMO INSTRUMENTO PARA GARANTIZAR EL DERECHO HUMANO A LA SALUD.	- 63 -
El derecho a la salud	- 63 -
El sistema de salud mexicano. Breve historia y composición.	- 68 -
El acto médico	- 71 -
Los datos personales de salud. Sus características y principios	- 72 -
El consentimiento informado como elemento básico de la protección de los datos personales en materia de salud.	- 75 -
	- 2 -

¿Quién debe tener acceso a los datos personales de salud?	- 78 -
El acceso a la información como instrumento de garantía del derecho a la salud-	80 -
La importancia de las Normas Oficiales Mexicanas que regulan la recogida, tratamiento y transmisión de la información de salud	- 87 -
NOM-004-SSA3-2012, “Del Expediente Clínico”	- 89 -
NOM-024-SSA3-2012, “Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud “	- 93 -
NOM-035-SSA3-2012 en Materia de Información en Salud	- 97 -
<b>CAPÍTULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	- 101 -
Consideraciones previas	- 101 -
Sujetos obligados	- 104 -
Órganos garantes del derecho de acceso a la información y la protección de datos personales	- 113 -
El Poder Judicial de la Federación	- 119 -
<b>CONCLUSIONES</b>	- 131 -
Confirmación de la hipótesis y recomendaciones finales	- 136 -
<b>ANEXOS</b>	- 138 -
Anexo 1. Preguntas realizadas a través de solicitudes de acceso a la información a los sujetos obligados de la investigación.	- 138 -
Anexo 2. Datos mínimos para la identificación de personas	- 141 -
Anexo 3. Principios y deberes de los datos personales contenidos en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental del Estado de Hidalgo y su Reglamento.	- 144 -
<b>LISTA DE REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA</b>	- 147 -

## **ÍNDICE DE ABREVIATURAS**

1. CPEUM.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
2. CURP.- Clave Única de Registro de Población.
3. DGIS.- Dirección General de Información en Salud.
4. DOF.- Diario Oficial de la Federación.
5. INAI.- Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.
6. INEGI.- Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
7. ITAIH.- Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública Gubernamental y Protección de Datos Personales del Estado de Hidalgo.
8. LFPDPPP.- Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.
9. LFTAIP.- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
10. LFTAIPG.- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
11. LGPDPSO.- Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.
12. LTAIPH.- Ley de Transparencia y Acceso a la información Pública para Estado de Hidalgo.
13. LTAIPGH.- Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental del Estado de Hidalgo.
14. NOM.- Norma Oficial Mexicana.
15. PJF.- Poder Judicial de la Federación.
16. POE.- Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.
17. RENAPO.- Registro Nacional de Población
18. SSF.- Secretaría de Salud Federal.
19. SSH. Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo.
20. SINAIS.- Sistema Nacional de Información en Salud.

21. SNIBMS.- Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud.
22. SIRES.- Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud.
23. SNS.- Sistema Nacional de Salud.

## RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo demostrar la interrelación entre los derechos humanos de acceso a los datos personales y de la salud, siendo el primero de los mencionados un mecanismo importante de acción para la efectiva garantía del segundo, ya que permite tomar decisiones informadas en un ámbito que si se ve afectado, altera por necesidad la existencia misma: la salud. El ejercicio de todo derecho será exitoso en la medida que quienes están encargados de su salvaguardia o de accionar los mecanismos correspondientes para llevar a cabo tal acción, realicen su trabajo apegado a la normativa vigente. Importante también será que la población conozca y haga suyas esas prerrogativas, por lo que la debida información a ambos sectores será un factor determinante para conseguir el éxito en este rubro. Otra parte fundamental, es conocer la conducta de los órganos garantes de la transparencia, el acceso a la información y la protección de datos personales a este respecto. El desempeño y los criterios de los sujetos mencionados se plasman en el cuerpo del escrito, finalizándolo con diversas recomendaciones para elevar la calidad del ejercicio de ambos derechos fundamentales.

Palabras clave: derecho de acceso a los datos personales; derecho a la salud; órgano garante; expediente clínico; resumen clínico; datos personales de salud; paciente; prestador de servicios de salud.

## **ABSTRACT**

This research aims to demonstrate the existent interrelationship between the human right of access to personal data and the human right to health, the first of which is an important mechanism for the effective guarantee of the second, since it allows making informed decisions in the subject, which if affected, alters by necessity the life itself. All human rights exercise will be successful to the extent that those who are responsible for its safeguard do their work according to current regulations. It will also be important for the people to know and endorse those prerogatives. Providing clear and right information to both sectors will be a determining factor for success in this area. It is also essential to know the performance and criteria of the protection of personal data agencies in this item. At the end of the present investigation, some recommendations are provide in order to raise the quality of the exercise of both fundamental rights.

Keywords: right of access to personal data; right to health; personal data protection agencies; medical records; clinical summary; personal health information; patient; provider of health services.

## INTRODUCCIÓN

La finalidad de llevar a cabo esta investigación, es realizar un estudio para conocer la forma en que se ejerce el derecho fundamental de protección de datos personales, así como el facultativo de acceso para asegurar una efectiva garantía del derecho a la salud que comprende el acceso oportuno, aceptable y asequible a la misma de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud.

Para ello, se analizarán a fondo los mecanismos establecidos en la legislación correspondiente, que permiten accionar la maquinaria jurídica para hacer efectivos esos derechos, desde la perspectiva del titular de los datos y también respecto del paciente que se encuentra en un supuesto de incapacidad jurídica. Igualmente se estudiarán los elementos de los que dispone el órgano garante competente en cada caso, para garantizar integralmente los derechos materia de éste estudio.

Para llevar a cabo la investigación que se ha propuesto, se utilizará el método cualitativo, ya que resulta adecuado para profundizar en la calidad de ésta y de la muestra seleccionada. Dado lo anterior, esta investigación será exploratoria y descriptiva en un inicio, pudiendo a llegar a ser explicativa en cuanto a la descripción del proceso del ejercicio del derecho de acceso a los datos personales de la salud se refiere.

También es relevante mencionar que de acuerdo a su finalidad, la presente investigación se puede clasificar como un *estudio de caso instrumental*:

El caso se examina para profundizar en un tema o afinar una teoría, de tal modo que el caso juega un papel secundario, de apoyo, para llegar a la formulación de afirmaciones sobre el objeto de estudio. Es el diseño de casos múltiples y se emplea cuando se dispone de varios

casos para replicar. (Álvarez, 2012, sección 3, párr. 3).

Para analizar cómo se aplican la transparencia, los derechos de acceso a la información y protección de datos que aseguren una efectiva garantía del derecho de acceso a la salud, se utilizará como herramienta de consulta las solicitudes de acceso a la información a las Secretarías de Salud Federal y del Estado de Hidalgo; a los órganos garantes del derecho de acceso a la información, la transparencia y la protección de los datos personales nacional y de la misma entidad federativa; así como al Poder Judicial de la Federación (PJF). El objetivo es conocer el nivel de capacitación del personal de los servicios de salud; la respuesta que se brinda a los usuarios de los servicios de salud; si los organismos autónomos cumplen con el objetivo de garantizar los derechos fundamentales para los que fueron creados; conocer la frecuencia con la que los titulares acuden a solicitar el amparo y protección de la justicia federal para el pleno ejercicio del derecho de acceso a los datos personales, que como se verá, es fundamental para ejercer el de acceso a la salud.

La investigación se plasmará en cinco capítulos. El primero, denominado “Generalidades de la investigación”, aborda la pertinencia del tema, los objetivos que se persiguen para comprobar o desechar la hipótesis así como los planteamientos a los que pretende darse respuesta. Se describe la metodología utilizada y las investigaciones que se toman como referentes. El estudio del marco teórico y jurídico del derecho de protección de datos personales, se expone en el segundo capítulo.

En los capítulos tercero y cuarto y con el objetivo de que el lector tenga un contexto adecuado que permita la comprensión de este texto, se explican los antecedentes, primero, del sistema de derechos humanos y la reforma constitucional de 2011, que dan paso a un breve recorrido en la historia de la conformación del sistema de salud en México, continuando con el modelo de explicación de ambos derechos. Con la misma finalidad, se incluye lo concerniente al consentimiento informado para el

tratamiento de datos personales en el sector salud, el acto médico y el sistema de salud pública en México. Igualmente se analiza a las Normas Oficiales Mexicanas NOM-004-SSA3-2012, "Del Expediente Clínico"; la NOM-024-SSA3-2012, "Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud" y la NOM-035-SSA3-2012, "en Materia de Información en Salud".

En el último capítulo, se exponen los resultados de esta investigación, analizando las respuestas obtenidas de las solicitudes de acceso a la información realizadas a los diversos sujetos obligados que se ven involucrados en la garantía de estos derechos humanos.

Cabe precisar que se justificará la inexistencia de recursos de revisión o inconformidad y se hablará de la experiencia que supone la recopilación de información a través de solicitudes de información pública.

## **CAPÍTULO I – GENERALIDADES DE LA INVESTIGACIÓN**

### ***Justificación***

La relación médico-paciente ha existido a través de la historia, tal vez desde que el ser humano comenzó con aquellas curaciones que poco tenían que ver con la medicina de base científica, de la que hoy hacemos uso.

No obstante, algo que ha permanecido como una constante a través de los años es la cualidad paternalista que tiene, tornándose como una esencialmente vertical. Hoy día, sin embargo, “la relación trata de adoptar una forma esencialmente horizontal que respeta las circunstancias éticas y morales de cada persona que acude a los servicios sanitarios y ello exige poner en práctica las técnicas de información”. (Guerrero, 2004, pp. 224).

La obligación de la información previa al consentimiento médico no es una responsabilidad informativa más, sino una muy especial, toda vez que se proporciona información que sin duda, cambiará la vida de su titular, por lo que ésta le deberá ser proporcionada de manera directa y exacta por el médico tratante. De tal suerte que conozca su situación de manera precisa y sin lugar a dudas. (López Mesa, 2009, p. 309).

Lo anterior no podría darse sin la transversalidad de los derechos humanos, que permiten que el acceso a la salud se vea perfeccionado con el acceso a la información de carácter personal. Uno y otro, consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (artículos 4 y 16, respectivamente): Ambos se complementan y las autoridades correspondientes, se encuentran entonces, en posición de garantizarlos de manera efectiva y adecuada.

Así, la sociedad, cambiante como es, ha venido evolucionando en una que no se conforma con lo que se le otorga, sino que busca las respuestas hasta quedar satisfecha, sobre todo tratándose de un tema tan delicado como lo es la salud. La entrega información veraz, oportuna y comprensible, conduce a la toma de decisiones conscientes que atañen a la esfera más íntima.

El concepto de la autodeterminación, entendido como la facultad de toda persona para ejercer control sobre su información personal contenida en registros públicos o privados, así como el respeto a la libertad del paciente, resulta fundamental para la comprensión, progreso y manifestación del derecho de acceso a la propia información como complemento del ejercicio del de la salud. Todo ello en el marco de uno de los derechos de la personalidad<sup>1</sup>, por lo que el análisis cuidadoso de la información obtenida y de casos específicos, resulta ideal para conocer de manera profunda, las causas por las que al usuario no se le brinda el acceso a la información que genera el profesional de la salud, misma que forma parte del expediente clínico; impidiendo con esta acción la toma adecuada de decisiones en este ámbito y en consecuencia la garantía efectiva de su derecho a la salud. De ahí la pertinencia y relevancia de esta investigación, ya que estriba en que se dará a conocer varios aspectos que sin duda son relevantes en la vida diaria de las personas.

---

<sup>1</sup> Al respecto, Moisset, L. & Hiruela, M. (2015, sección II, párrafo 2), dicen que “son aquellos que *corresponden innatamente a toda persona, desde antes de su nacimiento y hasta su muerte, y que le garantizan el íntegro ejercicio y desenvolvimiento de sus atributos esenciales para así poder desarrollarse plenamente en su humanidad*”. Y abundan: “Los derechos de la personalidad han sido llamados de diverso modo por la doctrina y la legislación comparada. Así, han recibido el nombre de “iura in persona ipsa”, “derechos en la propia persona”, “derechos de la individualidad”, “derechos fundamentales”, “derechos originarios”, “derechos esenciales de la persona”, etc. Sin embargo la denominación que ha logrado mayor aceptación, en el derecho privado, ha sido la de “derechos personalísimos”, quizás porque la terminología manifiesta con evidente expresividad el vínculo superlativo existente entre esta categoría de derechos y la persona; es decir, si la palabra “personalísimos” tiene algún significado en este contexto, no es sino afirmar que estos derechos son “más personales” que el resto de derechos subjetivos.”

Así, para cumplir los objetivos planteados en esta investigación se involucrará a quienes por obligación legal, deben garantizar el derecho de acceso a los datos personales de los pacientes, es decir, no solamente a los profesionales de la salud como personas físicas, sino también a las instituciones cuyo objetivo es salvaguardar y vigilar el debido ejercicio de los derechos fundamentales, tales como las secretarías de salud del Estado de Hidalgo y la federal, así como los institutos de transparencia y protección de datos personales de esa misma entidad y el nacional, por entenderse estos últimos como entes fundamentales para garantizar el derecho de acceso a la propia información.

Como sostiene Carbonell (2013), “el acceso efectivo a la protección de la salud de los mexicanos es un tema fundamental para la agenda y el debate públicos. Mejores niveles de salud facilitarían la consecución de metas económicas y sociales más elevadas” (pp. XII). Ello podría conseguirse, al menos en parte, si se facilitan herramientas a la población que le permitan ejercer su derecho a la salud de manera efectiva a través del ejercicio de otro derecho fundamental, el de acceso a sus datos personales. En este entendido, se pretende, parafraseando a Frenk y Gómez (2015, p.18) ayudar a constituir a un paciente informado y un ciudadano responsable y exigente, que sepa cumplir con sus obligaciones en materia de protección de datos y exigir los derechos que por ley le corresponden.

### ***Problema de estudio***

El ser humano, desde su nacimiento, cuenta con una serie de prerrogativas que le permiten actuar o dejar de hacerlo ante determinadas situaciones, que se ven limitadas únicamente en tanto no afecten a otros. El derecho de acceso a la información personal como el derecho a la salud, se encuentran consagrados en el texto constitucional federal, en el artículo 6 y 4 respectivamente; ambos

reconocidos como derechos humanos. Los dos están asociados ya que el desarrollo de uno impulsará necesariamente el desarrollo del otro; la misma situación acontece en caso de un detrimento. Se considera que un paciente al que se le garantiza el acceso a la información contenida en su expediente clínico, e incluso, al que no se le niega una explicación clara sobre su estado de salud, puede tomar a ese respecto mejores decisiones, pues estas se habrían tomado en un contexto donde la información abunda, ya que se cuenta con la ayuda de un profesional de la salud para aclarar las opciones existentes y seleccionar la más adecuada al caso concreto.

Entonces, ¿el acudir al consultorio médico supone una novedad, un acontecimiento único para el ahora paciente ya que se verán alteradas sus esferas íntima, privada y necesariamente tendrá incidencia en la pública? En resumen, la vida de quien no goza de salud se verá seriamente perturbada.

Sin duda alguna para ejercer por una parte, y ver garantizado por la otra, el derecho a la salud, el acceso a la propia información juega un rol fundamental, puesto que el paciente al encontrarse debidamente enterado, al haber comprendido el malestar que padece y el tratamiento que más le conviene, será capaz de tomar las decisiones adecuadas para mejorar su estado físico y mental.

Sin embargo, parece existir una marcada oposición a informar al paciente o a los familiares de los detalles de la situación, al imposibilitar a éstos para tomar acciones responsables hacia la solución del problema de salud correspondiente. A pesar de que para el sector salud, la información que de ahí se contiene debe ser manejada con discreción y confidencialidad, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la *lex artis*<sup>2</sup>, pues solo se pueda proporcionar a terceras

---

<sup>2</sup> La *lex artis* se integra por aquellas fuentes definidas por los propios facultativos médicos, las

personas mediante la orden de las autoridades competentes. Cantoral (2012, p.123), advierte dos vertientes de este dilema:

- a) La posibilidad de que el titular de los datos relativos a la salud solicite el acceso.
- b) El derecho de terceras personas a acceder a la información contenida en los expedientes.

Esta situación pone al paciente en un escenario frágil que puede afectar su salud, violentar sus derechos de recibir una atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria, así como el de acceder de forma adecuada a su información personal cuyo carácter es sensible.

A partir de que se expiden las leyes de transparencia y acceso a la información pública, y luego con la regulación de la protección de los datos personales, comenzó una polémica acerca de quién puede disponer del expediente clínico y quien tiene acceso al mismo. De esta forma, la problemática consiste en identificar cómo se aplican en el sector salud los derechos de acceso a la propia información y protección de datos, para asegurar una efectiva garantía del derecho de acceso a la salud.

### ***Preguntas de investigación***

La investigación gira en torno a los siguientes cuestionamientos, que serán contestados en ese orden para que el trabajo se integre de forma lógica y coherente.

- ¿Cuáles son las implicaciones legales del expediente clínico en el caso que nos ocupa?

---

universidades, los colegios de médicos, academias y sociedades científicas que aportan su conocimiento de la ciencia de la medicina y van estableciendo unas pautas y protocolos a seguir. (Cantoral, 2012 p.123).

- ¿Son solamente los datos personales contenidos en el expediente clínico propiedad del paciente, o también el documento donde se asientan?
- ¿Cuáles son las vías legales adecuadas para informar al paciente o cuáles para que el paciente pueda acceder a la información de la cual es titular?
- ¿Cuáles son los criterios para: 1. prestar, 2. otorgar una copia o 3. dar acceso al expediente clínico del paciente que lo solicita?
- ¿Qué organismos garantizan el derecho a la información del paciente?

### ***Hipótesis***

Un limitado conocimiento por parte de los prestadores de servicios de salud respecto del derecho de acceso que tienen los pacientes a su propia información, vulnera la efectiva garantía del derecho a la salud, siendo este el caso de los prestadores de servicios de salud en el ámbito público federal y del Estado de Hidalgo, a saber, las Secretarías de Salud Nacional y del Estado de Hidalgo, así como al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

### ***Objetivos de investigación***

1. Analizar cómo se aplican los derechos de acceso a la propia información y protección de datos, para asegurar una efectiva garantía del derecho de acceso a la salud.
2. Identificar si los sujetos obligados tienen la capacidad y adiestramiento necesarios para garantizar de manera adecuada la protección de los datos personales.
3. Definir quien se encuentra legitimado para tener acceso a los datos personales de salud.

4. Definir cuáles son las vías establecidas por las normas correspondientes para el acceso a los datos personales de salud por quien se encuentre legitimado para ello.
5. Definir cuáles son las vías por medio de las que el titular de los datos puede hacer valer sus derechos de acceso y protección de sus datos personales, y ante quién puede hacerlas valer.

### **Metodología**

Se trata de realizar un estudio para identificar la forma de hacer uso de los derechos fundamentales –derechos arco y de protección de datos personales- para asegurar una efectiva garantía del derecho de acceso a la salud.

Para ello se analizarán a fondo los mecanismos establecidos en la legislación correspondiente, que permitan accionar la maquinaria jurídica, para hacer efectivos esos derechos desde la perspectiva del titular de los datos y también, acerca del paciente que se encuentra en un supuesto de incapacidad jurídica. Igualmente, se estudiarán los elementos de los que dispone el órgano garante competente en cada caso, para garantizar integralmente los derechos materia del estudio.

Para llevar a cabo la investigación que se ha propuesto, se considera hacerlo mediante el método cualitativo, pues por medio de éste se busca profundizar en la calidad de la muestra seleccionada y no en la cantidad. Dado lo anterior, esta investigación será exploratoria y descriptiva en un inicio, pudiendo a llegar a ser explicativa en cuanto a la descripción del proceso del ejercicio de los derechos ARCO, relativo a los datos personales vinculados a la salud.

Así, como refiere Mertens (2005), “en la indagación cualitativa *el tamaño de la muestra no se fija a priori* (previamente a la recolección de datos), sino que se establece un tipo de caso o unidad de análisis y a veces se perfila un número

relativamente aproximado de casos” (Hernández, 2006, p. 563), pero la muestra final no se conoce sino hasta que se van sumando más casos que pueden o no aportar información.

Este tipo de investigación, por sus características -se enfoca sobre todo a fenómenos sociales-, requiere de muestras más flexibles. Nuevamente es Mertens (2005) quien señala que “en el muestreo cualitativo es usual comenzar con la identificación de ambientes propicios, luego de grupos y, finalmente, de individuos. Incluso la muestra puede ser una sola unidad de análisis (estudio de caso)” (Hernández, 2006, p. 563).

De tal suerte, el muestreo cualitativo deberá comprender dos características importantes:

1. Para el enfoque cualitativo, al no interesar tanto la posibilidad de generalizar los resultados, las muestras no probabilísticas son de gran valor, ya que si se procede cuidadosamente se logrará obtener los casos que interesan al investigador.
2. Para elegir las muestras se atiende a las razones relacionadas con las características de la investigación. (Hernández, 2006, p. 565)

De lo anterior y previo análisis de las opciones, se eligió al análisis de caso como el método de investigación más conveniente, ya que como Mertens apunta (2005, en Hernández, 2006), entre sus características se encuentran “el análisis de uno o más casos particulares y el examen a fondo del caso en cuestión”. El éxito de los estudios de caso guarda una estrecha relación con el cumplimiento de una serie de requisitos o condiciones como el interés e implicación de los sujetos investigados en el estudio a realizar, las buenas relaciones entre investigadores y sujetos investigados, la probabilidad de innovar o transformar la situación de partida con la investigación o la ventaja indudable de contar con apoyos (asesores) en los procesos educativos de cambio (Álvarez, San Fabián, 2012, sección 2 párrafo 3).

Abunda al razonamiento y para la toma de la decisión, la útil indicación de Robert Yin (1994, en Arzaluz, 2005, p. 113) en torno al problema de elegir a este método de investigación como estrategia para presentar los resultados de la investigación. El autor dice que el investigador debe encontrarse en las siguientes situaciones:

- Sus preguntas deben ser el *cómo* y *el porqué* de los eventos contemporáneos. (Como resulta ser el tema de investigación propuesto, es decir, la protección efectiva de los datos personales en posesión de sujetos obligados).
- No controlar los eventos que se está investigando, es decir, no es posible experimentar. (Lo que se pretende es el análisis del caso en particular, no controlar el entorno en que se dé, sino el estudio de las circunstancias que le llevan a ese desenlace).

Arzaluz (2005) añade además, que “el objetivo es hacer una investigación profunda sobre determinado proceso, conservando la visión total de fenómeno” y que “no existe la intención de establecer una generalización en el sentido estadístico del término” (p. 114).

El siguiente cuadro sirve de apoyo para la utilización del estudio de caso.

Estrategia	Forma de la pregunta de investigación	Requiere control sobre la conducta de los eventos	Se centra en eventos contemporáneos
Experimento	Cómo, por qué	Sí	Sí
Encuesta	Quién, qué, dónde, cuánto	No	Sí
Análisis de archivo	Quién, qué, dónde, cuánto	No	Sí/No
Historia	Cómo, porqué	No	No
Estudio de caso	Cómo, porqué	No	Sí

Fuente: Robert Yin (1994, p.6). Citado por Arzaluz, 2005 p. 114.

Como Jiménez (2012) dice, “los estudios de casos ofrecen perspectivas interesantes, extraen directamente de la esencia de los temas estudiados que pueden ser de gran beneficio para los académicos y profesionales”. (p. 149).

Es a una visión global del fenómeno estudiado a lo que aspira un estudio de caso. No es una técnica particular para conseguir datos sino una forma de organizarlos (Goode y Hatt, 1976, en Álvarez, 2005 sección 1, párr. 7). Cebreiro López y Fernández Morante (2004, p. 665 en Álvarez, 2005, sección 1, párr. 7) consideran que su aportación al estudio de los fenómenos educativos se fundamenta en tres rasgos:

1. Énfasis en las observaciones a largo plazo, basadas más en informes descriptivos que en categorías pre-establecidas.
2. Interés por describir la conducta observada, dentro del marco de los hechos circundantes.
3. Una preocupación por la perspectiva de los participantes acerca de los hechos, es decir, cómo construyen su realidad social. (párr. 7).

Por otro lado, la elección de un estudio de casos puede apoyarse en tres razones (Rodríguez y otros 1996: 95, en Álvarez, 2005 sección 2, párr. 3):

1. Su carácter crítico, es decir, en la medida en que el caso permite confirmar, cambiar, modificar o ampliar el conocimiento sobre el objeto de estudio.
2. Su carácter extremo o unicidad, pues parte de una situación que tiene un carácter específico y peculiar.
3. Finalmente, el carácter revelador del caso permite observar y analizar un fenómeno o hecho particular relativamente desconocido en la investigación educativa y sobre el cual pueden realizarse aportaciones de enorme relevancia.

También es relevante mencionar que de acuerdo a su finalidad, se clasifica como

*estudio de caso instrumental*, pues es uno que se encuentra al servicio de la construcción de una teoría.

Son casos que pretenden generalizar a partir de un conjunto de situaciones específicas. El caso se examina para profundizar en un tema o afinar una teoría, de tal modo que el caso juega un papel secundario, de apoyo, para llegar a la formulación de afirmaciones sobre el objeto de estudio. Es el diseño de casos múltiples y se emplea cuando se dispone de varios casos para replicar. (Álvarez, 2012, sección 3, párrafo 3).

Tal como se explicó previamente, el concepto de la autodeterminación, resulta fundamental para la comprensión, progreso y manifestación del derecho a la información como complemento del ejercicio del de la salud, por lo que el análisis de caso resulta ideal para conocer de manera profunda las causas por las que el usuario no se le brinde el acceso a la información necesaria, impidiendo con ello la toma adecuada de decisiones en este ámbito y en consecuencia la garantía efectiva de su derecho a la salud.

Ahora bien, los pasos para llevarlo a cabo, como los describe Jiménez (2012), son los siguientes:

1. La selección y definición del caso: Se trata de seleccionar el caso apropiado y además definirlo. Se deben identificar los ámbitos en los que es relevante el estudio, los sujetos que pueden ser fuentes de

información, el problema y los objetivos de investigación.

2. Elaboración de una lista de preguntas: Después de identificar el problema, es fundamental realizar un conjunto de preguntas para guiar al investigador. Tras los primeros contactos con el caso, es conveniente realizar una pregunta global y desglosarla en preguntas más variadas, para orientar la recogida de datos.

3. Localización de las fuentes de datos: Los datos se obtienen mirando, preguntando o examinando. En este apartado se seleccionan las estrategias para la obtención de los datos, es decir, los sujetos a examinar, las entrevistas, el estudio de documentos personales y la observación, entre otras. Todo ello desde la perspectiva del investigador y la del caso.

4. Análisis e interpretación: Se sigue la lógica de los análisis cualitativos. Se trata de la etapa más delicada del estudio de caso. El objetivo es tratar la información recopilada durante la fase de terreno y establecer relaciones causa-efecto tanto como sea posible respecto de lo observado. Contrariamente a las fases de diseño y de recopilación de datos, este análisis está menos sujeto a metodologías de trabajo, lo que de hecho constituye su relativa dificultad. Tras establecer una correlación entre los contenidos y los personajes, tareas, situaciones,

etc., de nuestro análisis; cabe la posibilidad de plantearse su generalización o su exportación a otros casos.

5. Elaboración del informe: Se debe contar de manera cronológica, con descripciones minuciosas de los eventos y situaciones más relevantes. Además se debe explicar cómo se ha conseguido toda la información (recogida de datos, elaboración de las preguntas, etc.). Todo ello para trasladar al lector a la situación que se cuenta y provocar su reflexión sobre el caso. (p. 147-148)

En cuanto a la selección de técnica de recogida de datos, en la investigación cualitativa se persigue la obtención de datos de personas, seres vivos, comunidades, contextos o situaciones en profundidad en un ambiente donde se desarrollen de manera natural para poder analizarlos y comprenderlos, lo que nos llevará a responder a las preguntas e investigación que se han planteado.

En referencia a la identificación de los conceptos se elaboró el siguiente esquema que ilustra la relación que poseen entre sí:

Concepto	Categoría	Indicador		Valoración	
Acceso a la información	Derecho humano	Solicitar	Información	Ponderados con el mismo valor, ya que todos los indicadores reflejan el ejercicio y garantía efectivos de este derecho humano.	
		Investigar			
		Difundir			
		Buscar			
		Recibir			
Autodeterminación Informativa	Control del destino y uso de los propios datos personales	Ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.		Acceso	Ponderados con el mismo valor.
				Rectificación	
				Cancelación	
				Oposición	
Consentimiento	Información relativa	Proporcionar información	Información	Relativa a la	

informado	al padecimiento		suficiente (cantidad)	naturaleza del padecimiento, el procedimiento (riesgos y beneficios) y posibles alternativas.
			Información de calidad	
		Comprensión de la información		
	Documento escrito	Manifestación de la voluntad	Documento escrito (donde se plasma el haber proporcionado y entendido a cabalidad la información brindada).	
Datos personales sensibles	Información de la persona física	Identificada (en el presente, por medio de los datos que se tienen).	Índice de discriminación	
		Identificable (en un futuro).		
Derechos ARCO	Ejercicio de derechos	Acceso	Ejercicio efectivo y sin demoras de todos estos derechos	
		Rectificación		
		Cancelación		
		Oposición		
Expediente clínico	Información del paciente	Integración en cualquier tipo de establecimiento para la atención médica	Existencia del expediente clínico	
		Documentos en diversos formatos	Integración conforme a lo dispuesto por la legislación aplicable	
Paciente	Sujeto y titular de derechos fundamentales	Usuario de los servicios de salud	Con capacidad de ejercicio	
			Sin capacidad de ejercicio	
Órgano Garante	Autonomía constitucional	Acceso a la información	Garantía efectiva de ambos derechos	
			Capacitación a servidores públicos	
		Protección de datos personales	Difusión de los derechos y la forma de ejercerlos entre la población	
			Garantía efectiva de ambos derechos	

			Capacitación a servidores públicos
			Difusión de los derechos y la forma de ejercerlos entre la población
			Coordinación y colaboración interinstitucional

*Fuente: Elaboración propia.*

### *Sujetos de investigación*

Como instrumentos para la recogida de datos y para ayudar a seleccionar los casos que se someterán a análisis, se utilizará la solicitud de acceso a la información que será realizada a siete sujetos que en su ámbito de competencia inciden en la garantía del derecho de acceso a la información de carácter personal contenida en el expediente clínico y que son el Poder Judicial de la Federación PJF, los órganos garantes del derecho de acceso a la información y del derecho a la protección a los datos personales Nacional y del Estado de Hidalgo, las Secretarías de Salud Nacional y del Estado de Hidalgo, así como al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

En el capítulo segundo se estudiará la composición del sistema de salud mexicano; baste adelantar que según Frenk y Gómez (2015, p. 57), el 98% de la población que disfruta de seguridad social ya sea por su estatus laboral o por contar de capacidad de pago, es gracias al IMSS y al ISSSTE, motivo por el cual se ha considerado únicamente a estas instituciones como sujetos de investigación, que complementan a los servicios otorgados a la población no derechohabiente por parte de las Secretarías de Salud.

## **CAPÍTULO II. EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LOS DATOS PERSONALES**

Como se ha visto, la legislación en materia de salud únicamente establece el marco de actuación del profesional de salud en tanto a su responsabilidad como custodio de la información personal de sus pacientes y cómo esta acción se emplea para garantizar su derecho a la salud. No obstante, la norma estudiada hace referencia en repetidas ocasiones a la ley especializada en materia de transparencia y protección de datos personales, por lo que a continuación se hará un análisis de aquella que se encuentra vigente tanto en el Estado de Hidalgo como en la Federación.

### ***Introducción***

Antes de delimitar al derecho a la intimidad se debe reconocer la frontera de los ámbitos público y privado. Así, lo íntimo es todo aquello que se lleva a cabo en la esfera de mayor reserva, lo privado admite la intervención de las personas más cercanas al sujeto. Se propone pensar, por ejemplo en una relación afectiva en la que se comparten momentos e ideologías inevitablemente con otra persona, a la que se le permite ingresar en ese círculo personal y en el que, depende de cómo evolucione esa situación, se le compartirán detalles incluso del rubro de personal, de lo íntimo.

En cambio, el ámbito público es la cara que se da ante la sociedad; la presentación a los demás de la propia personalidad y muchas veces, lo que se desea se piense de sí mismo. Es un espacio caracterizado por la injerencia del mundo exterior en el área que se establece con tal carácter, donde se interactúa libremente y se permite la plena accesibilidad de entes totalmente ajenos al espacio privado. Es un espacio de expresión de lo que se considera adecuado.

En cualquiera de los foros descritos, el individuo ejerce de forma plena su autodeterminación informativa, entendida esta como la facultad de toda persona para tomar control sobre su propia información, ya que decide lo que da a conocer públicamente y lo que no; resuelve que comunica a aquellos que comparten el círculo de su privacidad y hasta donde les permite penetrar en su intimidad. De esta forma,

el derecho a la intimidad ha sido definido como la facultad que tiene cada persona de disponer de una esfera, ámbito privado o reducto infranqueable de libertad individual, el cual no puede ser invadido por terceros, ya sean particulares o el propio Estado, mediante cualquier tipo de intromisiones, las cuales pueden asumir diversos signos. (Ekmekdjian, 1993 en Basterra, 2008 p. 28)

Sin embargo, en la actualidad, el derecho a la privacidad ya no sólo es aquel que define a las acciones privadas a aquellas que no se exteriorizan o las que se mantienen en la interioridad del hombre, por el contrario, el mero hecho de que una conducta se exteriorice no significa, por la sola exteriorización, que esa conducta deje, acaso, de ser una acción privada. (Bidart, 1993 en Basterra, 2008, p. 28).

Lo que caracteriza al dato personal es precisamente la posibilidad de identificar con alguna precisión a la persona, física o jurídica, a la que pertenece el dato.

Dicha posibilidad es lo que origina la protección, pues a través del dato

se puede llegar no sólo a la persona sino incluso a establecer conductas y prácticas que sólo mediando la expresa voluntad de ésta pueden trascender la esfera de su intimidad. Siguiendo esta línea argumental es que se encuentra al derecho a la autodeterminación informativa como fundamento de la protección de datos personales. (Pizzolo, 2004 en Basterra, 2008 p. 30).

Dicen Ornelas y López Ayllón (2014, p. 64), que el punto donde se conectan el derecho de acceso a la información pública y el derecho a la protección de datos se encuentra en los límites del primero de ellos y que se encuentran debidamente señalados en la Ley General de Transparencia, en los artículos 13, 14 y 18, esto es, que el primero se refiere a obligación de documentar todo acto que derive del ejercicio de las facultades, funciones o competencias de los sujetos obligados, asegurándose desde ese momento, así como durante su publicación y entrega que sea veraz, accesible, verificable y oportuna, por lo que según este razonamiento, la información que no se genere bajo ese criterio sería contemplada en el ámbito de los datos personales.

Se considera dato personal a cualquier información concerniente a una persona física identificada o identificable, de acuerdo a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (LGPDPPO); o bien, como aquel que se refiere a informaciones numéricas, alfabéticas, gráficas, fotográficas, acústicas o de cualquier otro tipo concerniente a personas físicas identificadas o identificables, que es la definición que se propone en numerosas fuentes y legislaciones en materia de transparencia y las pocas que existen especializadas en materia de datos personales. A diferencia de lo que propone Pizzolo (en Basterra, 2008, p. 29), en la

legislación y la doctrina mexicana el dato personal, se asocia directamente a las personas físicas por definición, si bien es cierto que la asociación a la que refiere es la origina el derecho.

### ***Antecedentes del derecho a la protección de datos personales como derecho fundamental***

Guerrero (2004, p. 224), dice que “existe un derecho fundamental cuando se tiene una libertad reconocida en la Constitución, un derecho frente al Estado para que éste no impida a una persona realizar esta libertad y un mecanismo jurídico de protección para que los tribunales intervengan en caso de una violación al derecho”.

Establecido entonces que nos encontramos frente a un derecho humano, la acción de plasmarle en diversos cuerpos normativos sin duda brinda la seguridad de su respeto y difusión como tal entre la población.

En su regulación, se tiene como constante el establecer que nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada, en la de su familia, en su domicilio o en su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra o reputación, en los diversos ordenamientos, desde la Declaración Universal de los Derechos del Hombre (en su artículo 12), pasando por el Convenio para la Protección de los Derechos y las Libertades Fundamentales (artículo 8), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (artículo 17) y la Convención Americana sobre derechos humanos, que lo contempla en el apartado 2 de su artículo 11.

Mención aparte merece el Convenio 108 del Consejo de Europa, ya que se trata del primer instrumento internacional con carácter de vinculante para quienes lo haya suscrito y ratificado. En éste se plasman los principios de la protección de datos

personales<sup>3</sup>, siendo trabajo de los firmantes desarrollarlos de manera particular.

De igual manera pueden ser citados tanto la Directiva 95/46/CE y la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea, que además de buscar garantizar estos derechos, también persiguen el flujo de datos sin tantas restricciones entre los países miembros. Se destaca en esta última, el reconocimiento que del derecho en comento se lleva a cabo, otorgándole un carácter de fundamental.

De gran interés resultan también los principios establecidos en el Marco de Privacidad del Foro de Cooperación Económica Asia Pacífico (APEC), que tienen como fin el “proteger la privacidad de información personal, prevenir la creación de barreras innecesarias al flujo transfronterizo de datos, fomentar la uniformidad por parte de empresas multinacionales en los métodos utilizados para la recolección uso y procesamiento de datos personales, fomentar los esfuerzos nacionales e internacionales para promover y hacer cumplir las disposiciones legales de protección de datos personales” (López y Ornelas 2012, p.63).

También son de importante mención los principios de licitud, exactitud, finalidad, acceso y no discriminación, que en materia de protección de datos personales y con ámbito de aplicación mundial fueron listados dentro de la Resolución 45/95 de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas.

---

<sup>3</sup> Se aterrizan el respeto de los derechos y libertades de los habitantes de los Estados que suscriben, con especial énfasis en “el derecho a la vida privada frente a los tratamientos de datos personales, conciliando el respeto a ese derecho y la libre circulación de la información entre los Estados” como puntualmente señalan Lina Ornelas y Sergio López Ayllón en el texto *La recepción del derecho a la protección de datos en México; breve descripción de su origen y estatus legislativo*, inserto en IFAI (2010, compilador). *Protección de datos personales. Compendio de lecturas y legislación*. México, Tiro Corto Editores, p.p. 60.

### ***Marco legal mexicano***

“La protección de datos personales es un derecho humano, reconocido en el artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que otorga el poder a toda persona física para que sus datos personales sean tratados de manera lícita y leal, a fin de garantizar su privacidad y derecho a la autodeterminación informativa, es decir, a decidir quién puede tratar sus datos personales y para qué fines.” (IFAI, 2014, p. 2)

Resulta importante mencionar que a la protección de datos personales no se le reconoció como derecho sino hasta la reforma del 1 de junio de 2009, con la adición de un segundo párrafo al artículo 16 de la Constitución Federal, en los términos siguientes:

Toda persona tiene derecho a la protección de sus datos personales, al acceso, rectificación y cancelación de los mismos, así como a manifestar su oposición, en los términos que fije la ley, la cual establecerá los supuestos de excepción a los principios que rijan el tratamiento de datos, por razones de seguridad nacional, disposiciones de orden público, seguridad y salud públicas o para proteger los derechos de terceros.

Al ser reconocido como un derecho en la Carta Magna, el Estado a través de sus autoridades, tiene la responsabilidad de promoverlo, respetarlo, protegerlo y garantizarlo tal como establece el artículo primero de esta disposición legal. El marco regulatorio al que el titular deberá acogerse, dependerá del ámbito en el cual

se realice el tratamiento de los datos personales, no obstante existe un órgano garante a nivel nacional, el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI), que es la autoridad ante el tratamiento de datos personales en posesión de sujetos obligados o de particulares; mientras que en las Entidades Federativas, los Institutos de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales son autoridad únicamente respecto de los sujetos obligados de cada una de ellas, de acuerdo a la LGPDPPSO.

En el caso de los sujetos obligados -en referencia al ámbito público, su legislación es facultad concurrente de la federación y los estados, lo que se interpreta *a contrario sensu* de lo establecido en los supuestos del artículo 73 constitucional, por lo que los Congresos Federal y locales podrán legislar al respecto. A mayor abundamiento, en el artículo quinto de la Ley General de Transparencia se expresa:

El Congreso de la Unión, las legislaturas de los Estados y la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, tendrán un plazo de hasta un año, contado a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, para armonizar las leyes relativas, conforme a lo establecido en esta Ley. Transcurrido dicho plazo, el Instituto será competente para conocer de los medios de impugnación que se presenten de conformidad con la presente Ley.

Derivado de lo anterior, aunque extemporáneamente, se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) la LGPDPPSO, con vigencia desde el 27 de enero de 2017. Su aplicabilidad y armonización en el Estado de Hidalgo, se tratará en el apartado correspondiente al marco legal local.

Referente a la protección de datos personales en posesión de particulares, según la fracción XXIX-Ñ, del artículo 73 de la Constitución del País, es facultad exclusiva para legislar en materia de datos personales en posesión de particulares. En consecuencia a esta reforma, la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares vio la luz el 5 de julio de 2010, que es una ley de orden público y de observancia general, por lo ya explicado con anterioridad.

El objeto de este cuerpo normativo es la protección de los datos personales en posesión de los particulares, para regular su tratamiento legítimo, controlado e informado a efecto de garantizar la privacidad y el derecho a la autodeterminación informativa de las personas.

Son sujetos regulados de esta ley los particulares, entendidos estos como personas físicas o morales de carácter privado que lleven el tratamiento de datos personales. No están sometidas a sus dictados las sociedades de información crediticia ni tampoco los particulares que recopilan información para uso exclusivamente personal, es decir que no la divulguen o comercialicen.

#### *Deberes del responsable y encargados de la protección de datos personales<sup>4</sup>*

Para el tratamiento de los datos personales, ya sea en el ámbito público o privado, es necesario que haya responsables y encargados de tal tarea, quienes tendrán como tarea su manejo.

Así, se define como responsable del tratamiento a aquella persona física o moral que

---

<sup>4</sup>Como los principios y características generales de la protección de los datos personales son similares en el ámbito público y privado, los siguientes subtítulos muestran el marco teórico de la materia y en el caso en que hubiere alguna diferencia entre las legislaciones, se hace la precisión en el cuerpo del texto.

decide sobre el tratamiento de los datos personales; establece las finalidades de uso, los datos requeridos, a quién y para qué se comparten, la forma de obtención, resguardo y supresión, así como la forma en que se divulgarán los datos personales.

De acuerdo con la LGPDPPSO, se trata de aquellos a quienes señala como sujetos obligados, es decir, en el ámbito federal, estatal y municipal, cualquier autoridad, entidad, órgano y organismo de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, órganos autónomos, partidos políticos, fideicomisos y fondos públicos. Esta misma norma señala además que los sindicatos, cualquier persona física o moral que reciba y ejerza recursos públicos o realice actos de autoridad en el ámbito federal, estatal y municipal y cualquier otro supuesto distinto a los mencionados, serán responsables de tratamiento pero su actuar será regulado por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (LFPDPPP).

La diferencia que tiene esta figura con la del encargado, que también puede ser una persona física o moral, pública o privada (de acuerdo esto último a la LGPDPPSO), estriba en que este último no toma decisiones respecto a los datos personales, sino que actúa por instrucciones del primero de los mencionados. Necesariamente deberá ser ajeno a la organización del responsable, pudiendo tratar los datos en conjunto o con otras personas. No decide sobre el tratamiento de los datos sino que, en virtud de la relación jurídica que le vincula con el responsable, se limita a tratarlos por cuenta de este último, siguiendo sus instrucciones. Si decidiera el encargado tratar datos para finalidades propias o llevar a cabo una transferencia de la información sin autorización de la figura de la que depende, se convierte en un responsable, sujeto a las obligaciones inherentes al mismo y que se expondrán más adelante.

Ahora bien, la relación jurídica que los vincula deberá estar asentada en un instrumento jurídico, donde en su clausulado se asiente como obligaciones mínimas del encargado el tratar únicamente los datos personales conforme a las instrucciones del responsable y abstenerse de tratar los datos personales para finalidades distintas

a las instruidas. Igualmente deberán implementar las medidas de seguridad adecuadas para el resguardo debido de los datos, de conformidad a la normativa que regule su actuar, informar al responsable si ocurre alguna vulneración a los datos personales que trata por sus instrucciones, guardar la confidencialidad debida, suprimir los datos objeto de tratamiento una vez cumplida la relación jurídica con el responsable o por instrucciones de éste –siempre que no exista impedimento legal-, así como abstenerse de realizar la transferencia de los datos personales excepto que el responsable así lo indique.

También es de importancia mencionar a la figura de la subcontratación, pues en la práctica es por demás común que suceda y se encuentra permitido siempre que el responsable así lo autorice, recuérdese que este último es quien toma las decisiones que atañen al tratamiento de los datos. La subcontratación, deberá llevarse a cabo por escrito y mediante instrumento jurídico donde se señalen como mínimo las condiciones que ha aceptado el encargado para tratar la información.

Ambas figuras se encuentran sujetas a lo dispuesto por las leyes que reglamenten su ámbito de acción, y cuya aplicabilidad y observancia será detallada más adelante.

#### *Principios de los datos personales*

Tanto los órganos garantes como los sujetos obligados tienen la responsabilidad de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos –en este caso el de protección, acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos personales-, tal como establece el artículo primero de la Constitución Federal. De esta manera, en los ámbitos público y privado se obedece a una serie de principios en los que descansará su garantía y serán los pilares establecidos en legislaciones más específicas y en los reglamentos que ayuden a especializar su estudio y aplicación. Estos principios son de información al titular del tratamiento al que serán sometidos sus datos; de garantía de la calidad de la información a tratar; de lealtad o no hacer

uso fraudulento de esos datos; de seguridad para que prevalezca su protección ante cualquier daño; el de licitud para el tratamiento de acuerdo a la legislación vigente y aplicable; el de responsabilidad de tratamiento de aquellos datos que resulten indispensables para cumplir la finalidad para la que fueron recabados; el de confidencialidad, acerca de la obligación de guardar secreto respecto de los datos personales que son tratados, para evitar causar un daño a su titular y el de consentimiento, que deberá ser otorgado por el titular de los datos o su representante debidamente acreditado, de manera libre, informada y preferentemente por escrito, con el objetivo de contar con evidencia acerca de haber llevado a cabo esta acción. Los casos en los que el responsable del tratamiento de los datos no se encuentra obligado a recabar el consentimiento del titular, se encuentran contemplados en el artículo 22 de la LGPDPSO. Las excepciones descritas también son aplicables a la información personal de carácter sensible.

#### *Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (Derechos ARCO)*

El titular de los datos personales tiene la posibilidad de acudir ante una autoridad<sup>5</sup> que garantizará, el pleno acceso a la propia información, así como la rectificación de sus datos en caso de ser incorrectos, pedir la eliminación o borrado de informaciones incorrectas o innecesarias así como la oposición a la utilización de esa información a menos que medie su consentimiento; poniendo como eje rector al titular, quien está en plena facultad de decidir quién, cómo y para qué usa su información personal, ejerciendo lo que conocemos como autodeterminación informativa.

En ambos casos, tanto si los datos personales se encuentran en posesión de sujetos obligados o de particulares, el límite que salta a la vista, además de los manifestados, es que únicamente puede ejercer este derecho el o la titular de los

---

<sup>5</sup> El Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos.

datos. A diferencia de la información pública, donde no se necesita acreditar de forma fehaciente la identidad del solicitante, en este caso es de capital importancia, en aras de salvaguardar la confidencialidad de los datos personales a los que se pretende tener acceso.

En el siguiente apartado se hace un breve recuento de los derechos descritos.

#### *Derecho de acceso*

Su finalidad consiste en conocer qué información personal es detentada por terceros para saber cuál es y si se encuentra correcta y actualizada así como los fines para los que se utiliza. Se da por cumplido cuando el particular tiene a su disposición de manera gratuita los datos personales en sitio o a través de otro medio acordado. Si la solicitud se reitera en un periodo de doce meses tendrá un costo no mayor a tres días de salario mínimo vigente en el Distrito Federal (LFPDPPP). Se tendrá un plazo no menor a quince días hábiles para su consulta.

Según la LGPDPPSO, el titular deberá señalar en su solicitud, la modalidad en la que prefiere que sus datos se reproduzcan, y deberá ser atendida por el responsable salvo que exista alguna imposibilidad física o jurídica en cuyo caso deberá notificarlo y motivar esa decisión.

#### *Derecho de rectificación*

Los titulares de los datos personales pueden solicitar la corrección de los mismos si la información que se encuentra en un banco determinado de datos es incompleta o inexacta. Se deben indicar las correcciones a realizar, aportando la documentación que avale la petición.

### *Derecho de cancelación*

La LGPDPPSO, únicamente estipula que la finalidad del ejercicio de este derecho es que los datos personales ya no se encuentren en posesión del sujeto obligado y que en consecuencia dejen de ser tratados por él. Para ello, en la solicitud correspondiente, se harán constar las causas que motivan el ejercicio del derecho, sin hacer mayores previsiones.

### *Derecho de oposición*

Con el fin de evitar un daño a su persona, o bien, si no desean que su información personal sea utilizada para ciertos fines o por ciertas personas, los titulares de los datos personales podrán ejercer este derecho aclarando al responsable cuáles son las finalidades a las que se opone, para que haga válido el derecho.

El artículo 47 de la LGPDPPSO prevé que el titular puede oponerse al tratamiento de sus datos en dos casos:

1. Aun siendo lícito el tratamiento, el mismo debe cesar para evitar que su persistencia cause un daño o perjuicio al titular.
2. Si los datos personales son objeto de un tratamiento automatizado, el cual le produce efectos jurídicos no deseados o afecte de manera significativa sus intereses, derechos o libertades, y estén destinados a evaluar, sin intervención humana, determinados aspectos personales, analizar o predecir su rendimiento profesional, situación económica, estado de salud, preferencias sexuales, fiabilidad o comportamiento.

Para ello, el titular deberá plasmar en la solicitud de oposición las causas legítimas o la situación específica que lo llevan a solicitar el cese en el tratamiento, el daño o

perjuicio que le causaría la persistencia del tratamiento o las causas específicas respecto de las cuales requiere ejercer el derecho de oposición.

### *Ejercicio de los derechos*

El ejercicio de los derechos ARCO ante sujetos obligados se encuentra previsto en la LGPDPPSO. Es importante precisar que el ejercicio de cualquiera de los derechos ARCO no es requisito previo, ni impide el ejercicio de otro.

Será necesario, primero, acreditar la identidad del titular o bien la identidad y personalidad del representante. Sin embargo contempla varios supuestos distintos a los anteriores: por ejemplo, se prevé el ejercicio de los derechos ARCO por persona distinta de las mencionadas siempre que sea en arreglo a la disposición legal correspondiente o bien que sea mandato judicial; si se actuara en representación de menores de edad, sujetos en estado de interdicción o incapacidad, se actúa de acuerdo a lo previsto por la legislación civil. Tratándose de los datos personales concernientes a personas fallecidas, la ley establece que puede ejercer éstos derechos quien legalmente acredite interés jurídico condicionado a dos supuestos, el primero, que el *de cuius* haya manifestado su voluntad en ese sentido o bien, si existe un mandato judicial; lo mismo se encuentra previsto para la interposición de recursos de revisión o inconformidad.

Como ya se ha dicho, el ejercicio de estas prerrogativas es gratuito, únicamente se pueden cobrar los costos de reproducción, certificación o envío, de acuerdo a la norma aplicable; sin embargo, si el titular proporciona medio por el cual se puedan reproducir los datos, sea cual fuere su naturaleza, deberá exentarse el pago. Se considera un límite máximo de veinte hojas simples para eximir de pago, no obstante, se deberán atender a las circunstancias de carácter socioeconómico del

titular. Tampoco podrá cobrarse por la sola presentación de las solicitudes de ejercicio de los derechos ARCO. Los procedimientos serán sencillos y no deberán exceder de veinte días hábiles contados a partir del día siguiente a la recepción de la solicitud, para otorgar una respuesta. Este plazo puede ser ampliado una sola vez y deberá notificársele al titular de la determinación; si la solicitud resulta procedente el plazo para hacer efectivo el ejercicio del derecho no podrá exceder de quince días bajo las mismas condiciones.

Los requisitos para el ejercicio de los derechos ARCO, mismos que no podrán incrementarse, son: el nombre del titular y su domicilio o bien, que señale un medio para recibir notificaciones; los documentos que acrediten la identidad del titular o la personalidad de su representante; el área responsable que trata los datos, si es posible; la descripción clara y precisa de los datos personales, excepto si se trata del derecho de acceso; la descripción del derecho a ejercer o la solicitud del titular y cualquier otro elemento que ayude en la localización de la información, de poseerlo el titular.

La LGPDPPSO tiene una peculiaridad, ya que detalla brevemente la solicitud de protección de datos, pero no determina mayor información acerca de la sustanciación de este procedimiento que su prevención, para continuar tratando el tema de la solicitud de ejercicio de los derechos ARCO<sup>6</sup>, por lo que en consonancia con el texto, la prevención tendría lugar en caso de que no se satisfagan los requisitos para la

---

<sup>6</sup> El artículo 52 de la LGPDPPSO, establece en su tercer párrafo que “En caso de que la solicitud de protección de datos no satisfaga alguno de los requisitos a que se refiere este artículo, y el Instituto o los organismos garantes no cuenten con elementos para subsanarla, se prevendrá al titular de los datos dentro de los cinco días siguientes a la presentación de la solicitud de ejercicio de los derechos ARCO, por una sola ocasión, para que subsane las omisiones dentro de un plazo de diez días contados a partir del día siguiente al de la notificación”. Lo que se pretende al mencionarlo es hacer notar el error de redacción por medio del cual el legislador comienza a hablar de la solicitud de protección de datos y no hace mayor precisión de ello, en donde está tratando a la solicitud de ejercicio de los derechos ARCO.

interposición de ésta última y que el órgano garante correspondiente -ante quien se entiende se interpondría dicho instrumento legal- no cuente con los elementos suficientes para subsanar dicha omisión en un término de diez días contados a partir del siguiente a la notificación. Sin embargo, el texto de la ley establece que si el plazo transcurre sin desahogar la prevención, se tendrá por no presentada la solicitud de ejercicio de los datos personales, que no la de protección de datos, por lo que queda indefinida la situación de prevención en el caso del ejercicio de los derechos ARCO. Esta cuestión, aunque pudiera parecer menor, es delicada toda vez que la norma en materia de salud refiere a las leyes en materia de protección de datos para el ejercicio de los derechos correspondientes, lo que deja en posible estado de indefensión al titular y a expensas de la interpretación que de la norma pueda tener el órgano garante nacional o de su entidad federativa o algún órgano jurisdiccional, en una situación que claramente tiene que ver con la deficiente redacción del legislador.

Las solicitudes de ejercicio de los derechos ARCO deberán presentarse ante la Unidad de Transparencia del responsable que se considere competente, por medio de escrito libre, formatos, medios electrónicos o cualquier otro medio que establezcan los órganos garantes, que según la ley tienen la facultad de establecerlo y que serán de fácil acceso para el público. El responsable deberá dar trámite a las solicitudes y entregar los acuses de recibo que correspondan.

Si el responsable no fuere competente para atender la solicitud, debe comunicarlo al titular en los tres días hábiles posteriores a la presentación de la solicitud, además de indicarle, en la medida de sus posibilidades, ante quien interponerla. Si el responsable identifica que el derecho que se pretende ejercer no es ninguno de los ARCO, deberá reconducir la vía, haciéndolo de conocimiento al titular.

Si hubiera previsto algún procedimiento distinto al que estipula la ley, se le hará de conocimiento al titular en un término de cinco días para que elija a través de cual ejercerá sus derechos.

El ejercicio de los derechos ARCO es improcedente si el titular o el representante no están debidamente acreditados, si los datos personales no se encuentran en posesión del responsable ante quien se haga la solicitud, si existe un impedimento legal, si se lesionan derechos de terceros, si se obstaculizan actuaciones judiciales o administrativas, si existe una resolución de autoridad competente que restrinja el acceso a los datos personales o no permita el ejercicio de los derechos en mención.

También son causales, haber ejercido los derechos de cancelación u oposición con anterioridad, si el responsable no es competente, si los datos resultan necesarios para proteger intereses jurídicamente tutelados del titular o si resultan necesarios para dar cumplimiento a obligaciones que haya adquirido legalmente; si en función de sus atribuciones legales el uso cotidiano, resguardo y manejo sean necesarios y proporcionales para mantener la integridad, estabilidad y permanencia del Estado Mexicano o si los datos son parte de la información de entidades sujetas a la regulación y supervisión financiera del sujeto obligado haya proporcionado a éste, en cumplimiento a requerimientos de dicha información sobre sus operaciones, organización y actividades.

En cualquier caso, en un plazo de no más de veinte días el responsable deberá informar al titular de la causa de la improcedencia de su solicitud, aportando pruebas en caso de ser necesario.

Contra la negativa de dar trámite a toda solicitud para el ejercicio de los derechos ARCO o por falta de respuesta del responsable, procederá el recurso de revisión.

Tanto el recurso de revisión como el de inconformidad se pueden interponer a través de escrito libre en las oficinas de los órganos garantes, por correo certificado, a través de los formatos que se emitan para dar trámite a los recursos, por vía electrónica o cualquier medio que establezcan los órganos garantes. Las notificaciones se harán en la misma vía que el recurso fue presentado, a menos que expresamente se señale uno distinto. Como sucede en el ejercicio de los derechos ARCO, los titulares o sus representantes deberán acreditar su identidad o representación, según corresponda.

Ahora bien, el recurso de revisión puede interponerse ante los órganos garantes o la unidad de transparencia del responsable dentro de un plazo de quince días siguientes a la notificación de la respuesta a su solicitud o bien a que haya transcurrido el plazo en que debería haber habido una respuesta.

Procede en caso de que los datos personales se clasifiquen como confidenciales sin cumplir las características señaladas en la ley de la materia, se declare la inexistencia de los datos, la incompetencia del responsable, se entreguen datos incompletos o que no correspondan con lo solicitado o bien, si se niega el ejercicio de los derechos ARCO; también si no se da respuesta a la solicitud de ejercicio de los derechos ARCO, si la información se entrega en un formato o modalidad distinto al solicitado o que éste sea incomprensible, si el titular no está de acuerdo con los costos de reproducción, envío o tiempos de entrega, si se obstaculiza el ejercicio de los derechos ARCO aun siendo notificada su procedencia, si no se da trámite a una solicitud de ejercicio de los derechos ARCO o en casos que dispongan las leyes.

Los requisitos de interposición de este recurso son establecer, en el escrito de cuenta, el área responsable ante quien se presentó la solicitud de ejercicio de

derechos ARCO; el nombre del titular o su representante, del tercero interesado en caso de existir y el domicilio o medio que señale para recibir las notificaciones, así como de los documentos con que se acreditó la personalidad y representación; la fecha en que le fue notificada la respuesta al titular o en la que se interpuso la solicitud en caso de no existir respuesta a ella; el acto que se recurre y los puntos petitorios, las razones y motivos de inconformidad y la copia de la respuesta que se impugna y de la notificación correspondiente, de contar con ella. Deberá ir acompañado de las pruebas y elementos de convicción con que cuente el titular y en ningún caso será necesario que lo ratifique.

De manera novedosa, esta legislación prevé la utilización de los medios alternos de solución de conflictos, en este caso de la conciliación, para dirimir la controversia, antes de entrar al estudio del caso que se presenta. Para ello se requerirá a las partes que manifiesten si es su deseo someterse a tal medio en un plazo de no más de siete días a partir de la notificación del acuerdo, que contiene un resumen del recurso y de la respuesta del responsable, de contar con ella, haciendo señalamiento de los puntos comunes y de controversia entre ambos escritos.

La conciliación puede celebrarse de manera presencial o remota, mediante el uso de tecnologías de la información que el órgano garante determine idóneas para el procedimiento y deberá hacerse constar. No podrá conciliarse si el titular de los datos es un menor de edad y se hayan vulnerado sus derechos de acuerdo a lo que establezca la Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, excepto si cuenta con representación legal debidamente acreditada. Si las partes aceptan conciliar, se señalará fecha, hora y medio o lugar para llevarla a cabo dentro de los diez días siguientes en que hayan manifestado su voluntad, el conciliador procurará requerir en máximo cinco días los elementos de convicción que puedan ayudar a avenir a las partes.

Se puede diferir la audiencia por una sola ocasión, señalando nueva fecha en los cinco días siguientes y se levantará acta de toda actuación señalando el resultado de la misma; en caso de que no se firme el acta no afectará su validez y deberá hacerse constar en la misma. Si existiera acuerdo, tiene efectos vinculantes, dejando al recurso sin materia y teniendo que verificar su cumplimiento los órganos garantes, igualmente se da por concluido el asunto.

Si no existiera acuerdo, se reanuda el procedimiento del recurso. Igualmente sucede si una de las partes no asiste a la audiencia sin justificación o bien si habiendo justificado no acude a la segunda audiencia programada.

El plazo para resolver el recurso de revisión es de cuarenta días que podrá ampliarse hasta veinte más. Se contempla la suplencia de la queja a favor del titular siempre que no altere el contenido original del recurso, modifique los hechos o peticiones expuestas y se garantice que las partes puedan presentar los argumentos y constancias que consideren.

Se prevendrá en un término de cinco días aquella solicitud que no cuente con algunos de los requisitos, por única ocasión y con el apercibimiento de que en caso de no cumplir con el requerimiento, se desechará el recurso. Esta prevención interrumpe los plazos de resolución y se reanuda al día siguiente en que se desahogue.

Las resoluciones de los órganos garantes pueden sobreseer o desechar el recurso de revisión por improcedente; confirmar, revocar o modificar la respuesta del responsable u ordenar la entrega de los datos personales en caso de la omisión del responsable. En ellas se establecerá el plazo o término para su cumplimiento y los

procedimientos que aseguren su ejecución.

Si el órgano garante no resuelve el recurso, se entenderá como confirmada la respuesta del responsable.

Las resoluciones del recurso de revisión son vinculantes, definitivas e inatacables para los responsables. Los titulares podrán, sin embargo, impugnarlas ante el PJJ mediante el Juicio de Amparo y si se trata de resoluciones de órganos garantes de las Entidades Federativas, podrá optar entre esa vía o interponer un recursos de inconformidad ante el INAI.

Tratándose del recurso de inconformidad, éste puede presentarse ante el organismo garante que haya emitido la resolución o ante el INAI, en un plazo de quince días contados a partir del día siguiente de la fecha de su notificación, en el primero de los casos deberán remitirlo al Instituto al día siguiente de haberlo recibido junto con las constancias que hayan dado origen a la resolución impugnada.

Se estima procedente el recurso de revisión si las resoluciones impugnadas clasifican los datos personales sin que se cumpla lo señalado en las leyes aplicables, determinan la inexistencia de datos personales o en el caso en que se declare la negativa de datos personales que incluye los supuestos que fueron incluidos en la procedencia del recurso de revisión. Los requisitos del escrito también son similares al supuesto recién planteado.

Para su resolución se tienen hasta treinta días a partir de recibido el recurso; este plazo puede ser ampliado en tiempo igual y por una sola ocasión. La suplencia de la queja se contempla bajo las condiciones que se expusieron en el recurso de revisión y lo mismo sucede con la prevención del escrito del recurso, sin embargo en el caso

del recurso de inconformidad se tienen quince días para subsanar las omisiones o se desechará el recurso.

Una vez que concluye la etapa probatoria, el Instituto pondrá a disposición de las partes las actuaciones del procedimiento y les otorgará cinco días para que formulen los alegatos que correspondan.

Las resoluciones del Instituto que se refieran a un recurso de inconformidad, tienen los mismos efectos que los del recurso de revisión. En ellas se establecerán los plazos y términos, de ser procedente, para su cumplimiento y los procedimientos para llevarlo a cabo. Los organismos garantes deben informar del debido cumplimiento de éstas. Si el Instituto no emite resolución en el plazo que establece la LGPDPSO, la resolución recurrida se entiende como confirmada.

Si el Instituto, durante la sustanciación del recurso, determina que pudo haberse incurrido en responsabilidad en lo que se refiere al incumplimiento de las obligaciones previstas en cualquier legislación que resulten aplicables en la materia deberá hacerlo del conocimiento al órgano interno de control para que se inicie el procedimiento correspondiente. Las medidas de apremio previstas en esta ley son aplicables para efectos del cumplimiento de las resoluciones.

En cuanto a la definitividad de la resolución del recurso de inconformidad, se prevé lo mismo que para el recurso de revisión.

#### *Otros procedimientos*

El INAI podrá atraer aquellos que por su interés y trascendencia así lo ameriten y cuya competencia original corresponda a los órganos garantes estatales. Incluso los

recurrentes pueden hacer del conocimiento del Instituto la existencia de recursos con estas características para conocerlos de oficio.

Para lo anterior, se requiere de acuerdo del Pleno donde se motive y funde la importancia, novedad o complejidad del caso, de tal suerte que su resolución pueda sentar precedente en la solución de casos futuros para la efectiva tutela del derecho de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados.

La facultad de atracción también incluye el supuesto de que el responsable recurrido sea un órgano garante estatal. La solicitud de atracción del recurso interrumpe los plazos de resolución del mismo. La resolución emitida por el INAI es inatacable para el responsable pero el particular puede impugnar ante el PJF.

En cuanto al recurso de revisión en materia de seguridad nacional, únicamente lo puede interponer el consejero jurídico del Gobierno Federal directamente ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de acuerdo con lo previsto en los artículos 139 a 143 de la LGPDPPSO.

Para ejercer la atribución de vigilar y verificar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la LGPDPPSO y la normativa que de ella derive, los órganos garantes pueden efectuar visitas de verificación de oficio cuando cuenten con indicios que hagan presumir la existencia de violaciones a las leyes correspondientes o bien, mediante denuncia del titular de los datos, en un plazo de un año a partir de la conducta, si considera que ha sido afectado por actos del responsable que puedan ser contrarios a la norma o en su caso, de cualquier persona que tenga conocimiento de presuntos incumplimientos a las obligaciones establecidas en la Ley. Previo a su realización, los órganos garantes pueden llevar a cabo labores de investigación con objeto de fundar y motivar el acuerdo de inicio respectivo.

Resulta improcedente e inadmisibile en los casos de procedencia del recurso de revisión o inconformidad ya descritos.

Para presentar la denuncia, se requiere el nombre de la persona que la interpone o de su representante, debidamente identificados y acreditados, así como su firma o huella digital; el domicilio o medio para recibir notificaciones de la persona que denuncia y la relación de los hechos en que se basa la denuncia y los elementos probatorios correspondientes. Puede hacerse por escrito libre o a través de formatos o medio electrónicos que los órganos garantes establezcan; al recibirla deberán acusar el recibo y notificar el acuerdo al denunciante.

El procedimiento inicia mediante una orden escrita, fundada y motivada de la procedencia de la actuación, en la que se requerirá al responsable la documentación e información necesaria o bien, para realizar visitas a sus oficinas o instalaciones donde se encuentren ubicadas las bases de datos personales respectivas. Si la verificación se pretendiera hacia las oficinas de seguridad nacional y seguridad pública, se requiere que la orden sea aprobada por mayoría calificada del Pleno del INAI o de los órganos garantes estatales, además de una fundamentación y motivación de la causa de procedimiento y asegurando la información sólo para uso exclusivo de la autoridad y para establecer la medidas que el responsable deba atender, en caso de resultar procedente.

Este procedimiento tiene una duración máxima de cincuenta días y concluirá con la resolución emitida por los órganos garantes.

Pueden ordenarse medidas cautelares si se advierte un daño inminente o irreparable en la protección de datos personales siempre que no se impidan las funciones de los sujetos obligado; sólo tendrán una finalidad correctiva y será temporal hasta que los responsables lleven a cabo las recomendaciones del órgano garante correspondiente.

Los responsables pueden solicitar auditorías para verificar la adaptación, adecuación y eficacia de los controles, medidas y mecanismos implementados para el cumplimiento de las disposiciones previstas. El informe resultante debe dictaminar acerca de ello, identificar sus deficiencias y proponer acciones correctivas complementarias o recomendaciones, según sea el caso.

### *El aviso de privacidad*

El aviso de privacidad es la manifestación por excelencia del responsable, de que protege los datos personales conforme a las disposiciones aplicables ya que, en el momento en que se recaben datos personales, la dependencia o entidad deberá hacer del conocimiento al titular de los datos tanto en formatos físicos como electrónicos la mención de que datos serán protegidos en términos de lo dispuesto por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental (LFTAIPG) y la LGPDPPSO. El fundamento legal y la finalidad que se persigue con ello, es decir, en el cuerpo de ese escrito se ven plasmados los principios de protección de los datos, los derechos del titular y como los deberes y obligaciones que el responsable debe cumplir.

Se sugiere su redacción en lenguaje claro y sencillo, que sea difundido en medios físicos o electrónicos o de manera directa, además de que sea explicado al titular de los datos para obtener un consentimiento verdaderamente informado.

Puede ser de dos tipos: simplificado, que contiene la denominación del responsable, las finalidades del tratamiento; si se realizan transferencia de datos personales que requieran consentimiento además deberá informar a quién se hacen y sus finalidades, los mecanismos y medios disponibles para que el titular se niegue a ellas y el sitio donde se puede consultar el aviso de privacidad integral. El aviso integral, además de lo anterior deberá incluir también el fundamento legal que faculta al responsable para llevar a cabo el tratamiento descrito, los mecanismos, medios y

procedimientos disponibles para ejercer los derechos ARCO, el domicilio de la unidad de transparencia y los medios a través de los cuales el responsable comunicará a los titulares los cambios al aviso de privacidad.

### *Las transferencias de datos personales*

Se refiere este término a la comunicación de los datos personales en el país o en el extranjero a una persona distinta del titular, el responsable o el encargado ya que la que se produce entre los dos últimos se le conoce como remisión, de acuerdo a la LFPDPPP y de la LGPDPSO y contrario a lo que sucede con las transferencias, cuando se llevan a cabo remisiones no se está obligado a solicitar el consentimiento del titular de los datos o incluso informarle.

Respecto de esta figura el responsable cuenta con obligaciones tales como la de obtener el consentimiento del titular<sup>78</sup>, de informar las transferencias en el aviso de

---

<sup>7</sup>No se requerirá el consentimiento de los titulares para realizar transferencias, en los siguientes casos (artículo 37 de la LFPDPPP): I. Cuando la transferencia esté prevista en una ley o tratado en los que México sea parte; II. Cuando la transferencia sea necesaria para la prevención o el diagnóstico médico, la prestación de asistencia sanitaria, tratamiento médico o la gestión de servicios sanitarios; III. Cuando la transferencia sea efectuada a sociedades controladoras, subsidiarias o afiliadas bajo el control común del responsable, o a una sociedad matriz o a cualquier sociedad del mismo grupo del responsable que opere bajo los mismos procesos y políticas internas; IV. Cuando la transferencia sea necesaria por virtud de un contrato celebrado o por celebrar en interés del titular, por el responsable y un tercero; V. Cuando la transferencia sea necesaria o legalmente exigida para la salvaguarda de un interés público, o para la procuración o administración de justicia; VI. Cuando la transferencia sea precisa para el reconocimiento, ejercicio o defensa de un derecho en un proceso judicial, y VII. Cuando la transferencia sea precisa para el mantenimiento o cumplimiento de una relación jurídica entre el responsable y el titular.

<sup>8</sup>En el caso de la LGPDPSO, los supuestos son: I. Cuando la transferencia esté prevista en esta Ley u otras leyes, convenios o Tratados Internacionales suscritos y ratificados por México; II. Cuando la transferencia se realice entre responsables, siempre y cuando los datos personales se utilicen para el ejercicio de facultades propias, compatibles o análogas con la finalidad que motivó el tratamiento de los datos personales; III. Cuando la transferencia sea legalmente exigida para la investigación y persecución de los delitos, así como la procuración o administración de justicia; IV. Cuando la transferencia sea precisa para el reconocimiento, ejercicio o defensa de un derecho ante autoridad competente, siempre y cuando medie el requerimiento de esta última; V. Cuando la transferencia sea necesaria para la prevención o el diagnóstico médico, la prestación de asistencia sanitaria, tratamiento médico o la gestión de servicios sanitarios, siempre y cuando dichos fines sean acreditados; VI. Cuando la transferencia sea precisa para el mantenimiento o cumplimiento de una relación jurídica entre el responsable y el titular; VII. Cuando la transferencia sea necesaria por virtud de un contrato

privacidad, incluyendo la cláusula correspondiente. Igualmente deberá limitar este acto a las finalidades y condiciones establecidas en el aviso de privacidad y que hayan sido consentidos por el titular. Ya sea que se trate de una transferencia llevada a cabo en el país o en el extranjero, debería formalizarse por medio de un instrumento jurídico y no debería llevarse a cabo si es que el responsable receptor no maneja las mismas políticas de protección de datos personales.

El término también hace referencia a la comunicación de datos personales que lleven a cabo dependencias o autoridades únicamente si lo prevé de forma expresa una disposición legal o bien, medie el consentimiento del titular de los datos, que deberá entregarse por escrito que incluya su firma autógrafa y la copia de identificación oficial o por un medio de autenticación, por lo que las dependencias deberán cumplir con las disposiciones aplicables en materia de certificados digitales y/o firmas electrónicas. Estas transferencias, sean totales o parciales deberán ser notificadas con toda oportunidad al INAI en los primeros diez días hábiles de enero y julio de cada año, en el caso de los particulares.

#### *Las sanciones*

Estas pueden ir desde una administrativa, que comprende los apercibimientos hasta multas de 320,000 días de salario mínimo vigente en el Distrito Federal o bien, cuando se exige una responsabilidad penal por delitos cometidos en materia del tratamiento indebido de datos personales, las penas van de los tres meses a los cinco años de prisión. En ambos casos pueden duplicarse si la infracción fue cometida en el tratamiento de datos personales sensibles. Lo anterior, de acuerdo a la LFFPDPPP.

---

celebrado o por celebrar en interés del titular, por el responsable y un tercero; VIII. Cuando se trate de los casos en los que el responsable no esté obligado a recabar el consentimiento del titular para el tratamiento y transmisión de sus datos personales, conforme a lo dispuesto en el artículo 22 de la presente Ley, o IX. Cuando la transferencia sea necesaria por razones de seguridad nacional.

En contraste, en el ámbito público, se consideran además medidas de apremio tales como la amonestación pública o la multa que va de ciento cincuenta a mil quinientas veces el valor diario de la unidad de medida y actualización<sup>9</sup> y que serán impuestas por los organismo garantes por sí mismos o apoyados por la autoridad competente. Si persiste el incumplimiento, se dará vista a la autoridad en materia de responsabilidades que corresponda. Para su calificación, se debe considerar la gravedad de la falta, la condición económica del infractor y la reincidencia; de presentarse el último de los factores, la multa impuesta podrá ser equivalente hasta el doble de la determinada en un principio. Estas medidas se aplicarán en un máximo de quince días a partir de su notificación. En su contra, procede el recurso correspondiente ante el PJF o al del Estado, según corresponda.

En cuanto a las sanciones, no se prevé alguna específica en este cuerpo legal, sino que se dará vista a la autoridad competente para que se imponga y ejecute la sanción que ellos estimen conveniente. Estas responsabilidades resultan independientes de las que resulten en el orden civil, penal o cualquiera otra y se determinan por procedimientos previstos en las leyes correspondientes, interpretando entonces que dependerá el tipo de conducta u omisión para revisar el que aplique en el caso concreto. Los supuestos que se prevén como causales de sanción por incumplimiento de las obligaciones establecidas en materia de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados se encuentran especificadas en el artículo 163 de la LGPDPPSO.

Las causas de responsabilidad previstas en las fracciones I, II, IV, VI, X, XII, y XIV,

---

<sup>9</sup>Según el Instituto nacional de Estadística y Geografía (INEGI), la Unidad de Medida y Actualización (UMA) es la referencia económica en pesos para determinar la cuantía del pago de las obligaciones y supuestos previstos en las leyes federales, de las entidades federativas y del Distrito Federal, así como en las disposiciones jurídicas que emanen de todas las anteriores. El valor mensual de la UMA se calcula multiplicando su valor diario por 30.4 veces y su valor anual se calcula multiplicando su valor mensual por 12. (Tomado de INEGI. (2017). Unidad de medida y actualización (UMA). Consultado en febrero 17, 2017, de INEGI Sitio web: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/uma/default.aspx>)

así como la reincidencia en las conductas previstas en el resto de las fracciones, serán consideradas como graves para efectos de su sanción administrativa. Las sanciones de carácter económico no podrán ser cubiertas con recursos públicos.

### ***La legislación en materia de protección de datos personales en el Estado de Hidalgo***

A diferencia de otras entidades federativas, el reconocimiento en Hidalgo, del acceso a la información y de la protección de datos personales, como derechos fundamentales, es relativamente reciente. En la Constitución del Estado de Hidalgo, fue hasta el 11 de agosto de 2003<sup>10</sup>, cuando en el artículo 4° bis, se incluyó un último párrafo, que se reproduce a continuación:

Artículo 4° Bis.-... Toda persona tiene derecho de acceder a la Información Pública conforme a la Ley de la Materia y estará garantizada por el Estado.

Lo anterior, fue producto del trabajo de la LIX Legislatura del Congreso del estado, homologando así ambas disposiciones de orden constitucional en los ámbitos respectivos de competencia. Además, se recibieron al menos cuatro iniciativas de Ley secundaria entre las que se incluía la del entonces Titular del Ejecutivo, Lic. Miguel Ángel Osorio Chong. Como complemento a lo anterior, durante diciembre de 2005, los Poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial, conformándose como Comisión Organizadora, emitieron una convocatoria a todas las y los hidalguenses para la elaboración de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental para el Estado de Hidalgo, En virtud de la convocatoria y de los

---

<sup>10</sup> Decreto que reforma al artículo 4 bis de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Hidalgo.

mecanismos que reconoce el artículo 47<sup>11</sup> constitucional local, dicha Comisión Organizadora estableció cuatro mesas temáticas que se desarrollaron del 3 de febrero al 9 de junio de 2006, que se desahogaron en 17 sedes regionales,<sup>12</sup> las cuales permitieron la participación de 2,800 personas y la recepción de 462 ponencias escritas. Se tomaron como prioritarios los temas de acceso a la información pública gubernamental en sus diferentes modalidades, datos personales y la responsabilidad de los sujetos obligados para protegerlos, unidades de acceso a la información pública y la creación de un Instituto Estatal de Acceso a la Información Pública Gubernamental.

A su vez y para completar la tarea, se instaló una Comisión Redactora, cuya prioridad fue el cumplimiento de tres criterios básicos. Primero, el cumplimiento de los requisitos legales que considera la norma federal y estatal; segundo, la observancia en el cumplimiento de la técnica legislativa y jurídica respecto a las aportaciones que comprende el anteproyecto y como tercero, el debido resguardo del principio de autonomía del órgano garante, protección de los datos personales y el establecimiento adecuado de las fases procesales que considera cada uno de los recursos que promueve el citado anteproyecto.

De los esfuerzos realizados a través en estos foros, en sesión del 14 de diciembre de 2006, se turnaron al Congreso Local para su estudio y dictamen, las iniciativas de Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental para el

---

<sup>11</sup> Artículo 47.- El derecho de iniciar las Leyes y Decretos, corresponde: I.- Al Gobernador del Estado; II.- A los Diputados; III.- Al Tribunal Superior de Justicia en su ramo; Constitución Política del Estado de Hidalgo Instituto de Estudios Legislativos 18 IV.- A los Ayuntamientos; V.- Al Procurador General de Justicia del Estado en su ramo y VI.- A los ciudadanos en un número equivalente, por lo menos, al cero punto trece por ciento de la lista nominal de electores, en los términos que señalen las leyes. La Ley Orgánica del Poder Legislativo determinará el trámite que deba darse a las iniciativas.

<sup>12</sup> Las sedes se establecieron en Molango de Escamilla, Atotonilco el Grande, Tula de Allende, Apan, Tulancingo de Bravo, Tenango de Doria, Ixmiquilpan, Pachuca de Soto, Actopan, Huejutla de Reyes, Huichapan, San Agustín Metzquititlan, Jacala de Ledezma, Zacualtipán, Zimapán, Tepeji del Río de Ocampo y Tizayuca.

Estado de Hidalgo<sup>13</sup>. Fue aprobada el 18 de diciembre de 2006, y publicada el 29 de diciembre de ese mismo año en el Periódico Oficial del Estado (POE). No obstante, su vigencia inició hasta el 15 de junio del 2008. Importa destacar que no ha existido ninguna reforma a la legislación de transparencia, y tampoco se ha creado la correspondiente en materia de datos personales en posesión de sujetos obligados. Ello a pesar de que el derecho de protección de datos personales se encuentra comprendido a lo largo del artículo 4 bis de la Constitución local, que además contempla lo referente a los derechos de petición y de acceso a la información pública.

En el párrafo tercero del artículo en mención, establece de que toda persona tiene derecho a la protección de sus datos personales conforme a la ley reglamentaria; sin embargo, en la fracción segunda del párrafo cuarto, se hace referencia a los principios que rigen al derecho de acceso a la información pública, existe una referencia exacta de los datos personales en posesión de sujetos obligados:

II. De la información que se refiere a la vida privada y los datos personales en posesión de los sujetos obligados, los titulares de ésta, tendrán derecho al acceso, a la rectificación o a la cancelación y será protegida en los términos y con las excepciones que fije la ley reglamentaria.

En el párrafo quinto se prevé la existencia del Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública Gubernamental y Protección de Datos Personales del Estado de

---

<sup>13</sup> Fueron presentadas por el Lic. Miguel Ángel Osorio Chong, Gobernador Constitucional del Estado, por la Magistrada Licenciada Alma Carolina Viggiano Austria, Presidenta del H. Tribunal Superior de Justicia del Estado de Hidalgo y por los 29 Diputados de la LIX Legislatura, registrándose en el Libro de Gobierno de la Comisión de Legislación y Puntos Constitucionales, de la LIX Legislatura, bajo el número 113/2006.

Hidalgo (ITAIH), que como órgano autónomo, especializado, imparcial y colegiado, será el que garantice los derechos de acceso a la información y de protección de datos personales en posesión de los sujetos obligados, conforme a los principios rectores de la Constitución del país que ya se han expuesto y sometido a estudio.

Finalmente, la fracción VIII Bis del artículo 56, trata de las facultades del Congreso del Estado de Hidalgo, donde se establece que será éste organismo quien nombre a los Comisionados del órgano garante estatal, conociendo también de su renuncia o remoción de acuerdo a lo señalado en la ley de la materia.

En la legislación secundaria, lo relativo a la protección de los datos personales en posesión de sujetos obligados se rige por lo dispuesto en el Título Cuarto “De los Datos Personales” de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental del Estado de Hidalgo (LTAIPGH) y los Capítulos V, VI y VII, “De la Información Confidencial”, “De la Protección de Datos Personales” y “Del Procedimiento de Corrección de Datos Personales”, del Reglamento de la Ley en cita. Con la reciente publicación de la LGPDPPSO, pudiera pensarse que estas disposiciones han sido derogadas, sin embargo, su vigencia continúa según se infiere del artículo segundo transitorio de la Ley referida:

Segundo. La Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, las demás leyes federales y las leyes vigentes de las Entidades Federativas en materia de protección de datos personales, deberán ajustarse a las disposiciones previstas en esta norma en un plazo de seis meses siguientes contado a partir de la entrada en vigor de la presente Ley.

En caso de que el Congreso de la Unión o las Legislaturas de las

Entidades Federativas omitan total o parcialmente realizar las adecuaciones legislativas a que haya lugar, en el plazo establecido en el párrafo anterior, resultará aplicable de manera directa la presente Ley, con la posibilidad de seguir aplicando de manera supletoria las leyes preexistentes en todo aquello que no se oponga a la misma, hasta en tanto no se cumpla la condición impuesta en el presente artículo.

A mayor abundamiento, el artículo transitorio segundo de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Hidalgo, estipula que

una vez que entre en vigor la presente Ley, quedará abrogada la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental para el Estado de Hidalgo, publicada en el Periódico Oficial del Estado el 29 de diciembre de 2006, con la salvedad que establece el artículo Tercero Transitorio de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, publicada en el Diario de la Federación el 4 de mayo del 2015.

A este respecto, el numeral tercero transitorio de la Ley General de Transparencia, a su vez establece que “en tanto no se expida la ley general en materia de datos personales en posesión de sujetos obligados, permanecerá vigente la normatividad federal y local en la materia, en sus respectivos ámbitos de aplicación”.

Aunado a lo dispuesto en el primero transitorio de la LGPDPPSO, que establece que

el cuerpo legal entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el dof se entiende que esta legislación ya tiene plena aplicación y que la ley local se seguirá considerando siempre que no contravenga a la general, sobre todo porque el estado de Hidalgo no ha contado con un cuerpo normativo específico en la materia, por lo que ambas legislaciones coexisten hasta que el Congreso local tenga a bien expedir la ley correspondiente. Aun así, lo dispuesto en la Ley de Transparencia seguirá aplicándose de manera supletoria, en tanto no contradiga a la legislación local de la materia, por lo que su estudio resulta pertinente en tanto la legislatura hidalguense se defina a este respecto. En lo que respecta a esta investigación, lo referido en tal norma, más que considerarse contradictorio, tiene la característica de ser incompleto respecto de los estándares internacionales y nacionales que ya han sido analizados en apartados anteriores.

Del estudio realizado a la legislación hidalguense es posible identificar que ésta se encuentra bastante limitada, puesto que aborda en apenas una veintena de artículos los principios que deben regir el tratamiento de los datos y ni siquiera de manera profunda. Si bien es cierto que incorporan los derechos ARCO así como a la acción de protección de datos, lo asentado en esta legislación se hace de forma más bien somera, tan es así, que algunos de los principios se infieren por un ejercicio de interpretación, ya que su definición no existe y su redacción tampoco es clara.<sup>14</sup>

Igualmente, el propio reglamento establece que los responsables y encargados del tratamiento de los datos deben atenerse a lo que se contemple en los lineamientos que expida el órgano garante, mismos que a la fecha no existen. Únicamente han sido creados por el Consejo que dejó el cargo en 2014, los *Criterios y Metodología de Evaluación de la Difusión de Información Pública Gubernamental de los Sujetos Obligados por la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública*

---

<sup>14</sup>Se sugiere al lector revisar el Anexo 3, referente a los principios y deberes de los datos personales contenidos en la LTAIPGH y su Reglamento, para abordar el tema con mayor detalle.

*Gubernamental para el Estado de Hidalgo*, que para efectos de la materia no son de utilidad, y que recientemente se han visto reemplazados por los *Lineamientos técnicos generales para la publicación, homologación y estandarización de la información de las obligaciones establecidas en el título quinto y en la fracción IV del Artículo 31 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, que deben difundir los sujetos obligados en los portales de internet y en la plataforma nacional de transparencia*, publicados en el DOF en cuatro de mayo de 2016 y que tienen observancia obligatoria para el Instituto, los organismos garantes y los sujetos obligados de todo el país en sus diferentes ámbitos (federal, estatal y municipal). El propósito de estos lineamientos es definir los formatos que se emplearán para publicar la información prescrita en el Título Quinto de la Ley General de Transparencia y asegurar que sea veraz, oportuna, congruente, integral, actualizada, accesible, comprensible y verificable, según lo establece el primero de los lineamientos. No obstante, los instrumentos jurídicos que resultan aplicables a la protección de datos personales se encuentran limitados, como puede ser apreciado en la consulta de la sección correspondiente de las obligaciones de transparencia de la página web del Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública Gubernamental y Protección de Datos del Estado de Hidalgo<sup>15</sup>.

#### *Los deberes del responsable del tratamiento en el estado de Hidalgo*

En Hidalgo no existen lineamientos específicos que indiquen cómo se protegen los datos personales o bien, cuáles los deberes de las autoridades que resguardan esta información, como establece el artículo 23 del reglamento, donde como obligación de los servidores públicos está el de resguardar a los datos personales de acuerdo a los

---

<sup>15</sup> ITAIH. (2017). Obligaciones en Materia de Transparencia Comunes. I. El marco normativo aplicable al sujeto obligado, en el que deberá incluirse leyes, códigos, reglamentos, decretos de creación, manuales administrativos, reglas de operación, criterios, políticas, entre otros. Consultado en febrero 17, 2017, de ITAIH Sitio web <http://itaih.org.mx/fracciones%20comunes/FRACCION%20I.html>

lineamientos que debieron ser creados para tal efecto.

Lo concerniente a los datos personales se encuentra considerado en los artículos 36 a 51 de la LTAIPGH, y en a partir del numeral 21 al 45 de su Reglamento.

La falta de especificidad se ve acentuada entre el orden local y federal, pues los principios bajo los que se rige la protección de datos sí se encuentran establecidos en la norma local, pero sin el detalle que establece la norma nacional.

Empero, los sujetos obligados son responsables de la protección de los datos personales que se encuentren en sus archivos, mediante la adopción de los procedimientos adecuados para recibir y responder las solicitudes de acceso y corrección de datos y de la capacitación de los servidores públicos que realicen esa tarea; igualmente deberán utilizar los datos personales sólo cuando éstos sean adecuados, pertinentes y no excesivos en relación con los propósitos para los que se obtuvieron y procurarán que los datos personales sean exactos y actualizados, lo que deberán verificar de manera periódica. Adoptarán también las medidas de seguridad necesarias para garantizar la seguridad y alteración o pérdida de la información que resguardan y no podrán difundir esta información salvo que exista consentimiento expreso y por escrito. Muy importante también será el informar a las personas el propósito por el cual se recaban sus datos personales. A este respecto, en la legislación local únicamente se prevé la obligación de informar el individuo acerca del propósito por el que se recaban sus datos personales, pero no se contempla a la leyenda de información.

Igualmente, los sujetos obligados tienen la obligación de reportar periódicamente al ITAIH acerca de la actualización de los sistemas de archivo y de datos personales que tenga en su poder. Respecto a esto último, el artículo 35 del Reglamento establece que los sujetos obligados actualizarán el Catálogo de Disposición Documental y aquellos que contengan datos personales, de conformidad a los

lineamientos establecidos por el Órgano Rector y deberán señalar por lo menos:

I.- La denominación general de la información, sin que ello permita identificar a los titulares de los datos;

II.- La ubicación de la unidad administrativa en donde se encuentra el documento;

III.- La fecha de creación del archivo; y

IV.- Los fines y usos de las bases de datos de acuerdo con las funciones.

Como se ha plasmado en este capítulo, aunque ya existe una Ley General de Protección de Datos Personales, es de muy reciente creación y su impacto e implementación aún es reducido. No obstante, la legislación existente a nivel local, es poco especializada en el tema y tampoco existe una que lo aborde de manera específica. De lo estudiado acerca de la Ley General, resulta evidente que posee algunas deficiencias, sobre todo a nivel procedimental, que difícilmente habrán de subsanar las de la ley local. Deberá esperarse a la emisión de la ley de protección de datos del Estado de Hidalgo para verificar si se realiza un trabajo legislativo de calidad, que aborde los temas pendientes de la Ley General y que refleje la realidad de la sociedad hidalguense a este respecto.

## CAPÍTULO III

### EL DERECHO A LA SALUD, EL SISTEMA DE SALUD EN MÉXICO Y EL EJERCICIO DEL DERECHO DE ACCESO A LOS DATOS PERSONALES COMO INSTRUMENTO PARA GARANTIZAR EL DERECHO HUMANO A LA SALUD.

#### *El derecho a la salud*

La salud, según Carbonell (2013, p. IX) “es un componente determinante del desarrollo económico ya que se trata de un elemento inseparable del capital humano” y una “dimensión fundamental para explicar el bienestar de los seres humanos”, de tal suerte que si este elemento se encuentra fuera de balance, resulta muy difícil disfrutar de una buena calidad de vida, como ya ha sido expuesto en apartados anteriores.

Así, la Organización Mundial de la Salud desde 1946 (OMS, 2007, pregunta 1), conceptualiza a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.<sup>16</sup> Queda clara su importancia y trascendencia en ambos sentidos, es decir, si se goza de una excelente salud, o bien, se carece de este elemento y es fácilmente deducible en el segundo de los casos. Las dificultades que supone el no poder ejercer plenamente el derecho que ha sido plasmado en diversos cuerpos jurídicos para su posterior garantía. Es más, de este derecho se desprenden cuestiones tales como que el Estado asegure la asistencia médica, una vez que la salud por la causa que sea, ha

---

<sup>16</sup>La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948. (Recuperado de OMS. (2017). Preguntas más frecuentes. Febrero 20, 2017, de OMS Sitio web: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>)

sido afectada. Esto es lo que se conoce como “derecho a la atención o asistencia sanitaria”, que igualmente genera la obligación del Estado de “preservar el bien jurídico protegido por la Constitución al abstenerse a dañar la salud” -como obligación negativa-, mientras que una obligación positiva es evitar que particulares, grupos o empresas la dañen (Abramovich y Curtis, 2001, en Carbonell, 2013, p. 2), por citar un par de ejemplos.

El artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), además de garantizar el derecho, “ordena al legislador definir las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud” (Carbonell, 2013, p. 1) a través de la legislación secundaria así como la concurrencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general:

*“Artículo 4o. [...]*

*Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.”*

Igualmente dispone, en el artículo 2o, apartado B, la obligación de asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud de los pueblos indígenas. Las disposiciones equivalentes en la Constitución Política del Estado de Hidalgo se encuentran consagradas en los artículos 5 y 8 de dicho ordenamiento.

La Ley reglamentaria del artículo 4o Constitucional es la General de Salud y en el ámbito de lo local, la Ley de Salud para el Estado de Hidalgo, estableciendo esta última las facultades que la entidad posee en los términos de la Ley General de Salud y de ella misma, atendiendo a la concurrencia de acuerdo al artículo 124 de la CPEUM, es decir, que las facultades que no se concedan por la Constitución Federal a los funcionarios federales se entienden reservadas a las entidades federativas o a la Ciudad de México, en el ámbito de la competencia de cada uno.

Estas legislaciones establecen las siguientes como finalidades del derecho a la protección de la salud:

el bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; la prolongación y el mejoramiento de calidad de la vida humana; la protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a las condiciones de salud y que contribuyan al desarrollo social; la extensión de actitudes solidarias y responsables de la población para la preservación conservación, mejoramiento y restauración de la salud; el disfrute de los servicios que satisfagan las necesidades de la población y el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud. (Carbonell, 2013, p.5-6)

Este derecho así como sus finalidades se encuentran comprendidos en diversos ordenamientos de carácter internacional, como el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y culturales de 1966, el 10 del Protocolo en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Convención Americana de Derechos Humanos de 1969, por citar algunos. Sin embargo, el artículo 12 en cita ha sido objeto de la observación general catorce del Comité de Derecho Económicos, Sociales y Culturales de la ONU (Carbonell, 2013, p. 11), que aborda la definición de aspectos fundamentales del derecho a la salud, enfatizándose en este texto aquéllos con injerencia directa en el tema que se estudia.

Como ya se dijo, el derecho a la salud es uno muy amplio que da pie a variadas acciones o conductas de omisión en aras de garantizarlo, además del ejercicio de

otros derechos humanos para lograr que el primero también lo sea plenamente. De esta suerte, como el Comité lo menciona, el derecho a la salud no se entiende como el derecho a estar sano, sino como el derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud (Carbonell, 2013, p. 11). En este entendido, goza de las características de disponibilidad, es decir, que cada Estado debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, centros de atención y programas. De accesibilidad, cuando todo lo anterior resulta accesible a cualquier persona sin mediar discriminación y con facilidades geográficas y económicas. De aceptabilidad si resultan respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados y adaptados, *respetando en todo momento la confidencialidad e intimidad de las personas de que se trate* [palabras cursivas añadidas]. Y finalmente de calidad, ya que además de ser culturalmente aceptables, los servicios médicos serán apropiados desde el punto de vista científico (Carbonell, 2013, p. 15-16).

El Comité establece, en el párrafo 37 de la recomendación, la importancia de la promoción de medidas positivas por parte del Estado, que incluirán, entre otras, la de apoyar a las personas a adoptar, con conocimiento de causa, decisiones por lo que respecta a su salud, lo que podrá lograrse además con la mejora de la relación prestador de servicio de salud-paciente, si se eficientan los mecanismos de acceso al expediente clínico. (Carbonell, 2013, p. 21).

Entre las obligaciones del Estado que resultan prioritarias, se señalan en el párrafo 44 (Carbonell, 2013, p. 23), la de impartir educación y proporcionar acceso a la información relativa a los principales problemas de salud en la comunidad, con inclusión de los métodos para prevenir y combatir esas enfermedades y la de proporcionar capacitación adecuada al personal del sector salud, incluida la

educación en materia de salud y derechos humanos. Ambas coadyuvan en el logro de la descrita en el párrafo anterior, y por medio de su desarrollo se privilegia la creación de conciencia del personal de salud y también del paciente, de que poseen derechos que pueden ejercer y sus obligaciones para cumplir de manera mutua y en un ámbito de respeto a su contraparte y a las disposiciones legales que rigen su comportamiento. Resulta natural que una de las violaciones que establece el Comité es la de la ocultación deliberada de la información que reviste importancia fundamental para la protección de la salud o para el tratamiento Carbonell, 2013, p. 24)

Se resalta la importancia de contar con una legislación marco, que otorgue mayor efectividad a la estrategia nacional para hacer realidad el derecho a la salud (Carbonell, 2013, p. 25), debiendo entenderse que esa normativa debe comprender cualquier aspecto relacionado y no sólo remitir en cada una de ellas a la legislación aplicable en la materia, evitando generar confusiones entre quienes pretenden ejercer los derechos, o bien buscar la aplicación de la ley y finalmente la laguna jurídica subsiste.

El Comité considera también ciertos aspectos que deben atenderse para considerar que el Estado atiende correctamente la diferencia entre hombres y mujeres en el ámbito de la salud: los factores biológicos, socioeconómicos y la falta de respeto a la confidencialidad de la información médica, la cual, puede disuadir a la mujer de acudir a consulta. Lo anterior afecta negativamente en la atención médica que tiene que ver con el tratamiento de enfermedades de los órganos genitales, la utilización de métodos anticonceptivos o la atención de abortos incompletos o si ha sido víctima de violencia sexual (Carbonell, 2013, p. 28).

“La salud es uno de los principales objetivos del desarrollo. Constituye un bienpreciado en sí mismo y una condición indispensable para la igualdad de oportunidades” (Frenk y Gómez, 2015, p. 17). Como se aprecia, en cualquiera de las

normativas referidas se destaca la importancia de brindar acceso efectivo a la información -hablando de material educativo, estadísticas o información considerada pública-. El acceso a la *propia información* es uno de los pilares fundamentales que ayudarán tanto a los facultativos como a los pacientes a tomar las mejores decisiones, cuya única mira será la del restablecimiento del estado de bienestar que debe reinar en los seres humanos y a que hace referencia la legislación y la doctrina.

### ***El sistema de salud mexicano. Breve historia y composición.***

Habiendo dejado claro la importancia y transversalidad del derecho a la salud, y que de él se desprenden diversas obligaciones de acción u omisión para verlo garantizado, incluyendo el ejercicio de otros derechos fundamentales como los de acceso y protección a los datos personales. Resulta importante conocer cuál es la estructura del sistema de salud mexicano, ya que ayudará igualmente a conocer el porqué de la muestra elegida para esta investigación.

Frenk y Gómez (2015, pp. 21-31), apuntan que hasta principios del siglo XX la participación del Estado Mexicano en asuntos de salud se limitó a actividades dirigidas al control de los bienes que tienen impacto sobre la salud y de las enfermedades en la población, a través de la Secretaría de Gobernación, al ser una de sus facultades. En cuanto a los servicios curativos, se limitaban al ámbito de la beneficencia a través de la Dirección General de la Beneficencia Pública y Privada, ya que los hospitales eran espacios dedicados al amparo de huérfanos, hospedaje de peregrinos y asistencia de los indigentes, brindándoles ayuda material y espiritual al tiempo de excluírseles del resto de la sociedad por el peligro que supuestamente representaban. Como ya se dijo en apartados anteriores, los médicos trabajaban, sobre todo, en sus consultas privadas o en las casas de sus pacientes, haciendo en ese entonces una verdadera labor de acompañamiento a estos últimos, enfatizando aquella relación paternalista donde la visión del profesional de la salud se imponía a

los deseos, incluso, del propio afectado.

El proceso histórico de su composición a partir del siglo pasado se presenta en el siguiente cuadro de los autores de referencia, que muestran claramente algunos de los momentos más importantes de su evolución, donde se representa la conquista de un derecho ciudadano y a partir de los cuales se presenta la práctica de la medicina en el ámbito hospitalario.

### **Hitos en la historia contemporánea del sistema mexicano de salud**

1915	Inauguración del Hospital General de México
1917	Creación del Consejo de Salubridad General y el Departamento de Salubridad Pública, establecida en la Constitución
1939	Creación del Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales
1943	Creación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y del primero de los Institutos nacionales de salud, el Hospital Infantil de México
1960	Creación del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
1979	Creación del Programa IMSS-Coplamar, hoy IMSS-Prospera (IMSS-P)
1983	Incorporación a la Constitución del derecho a la protección de la salud
1984	Promulgación de la Ley General de Salud
1985	Inicio de la descentralización de los servicios de salud para la población no asegurada, que concluye en 2000 Creación de la Fundación Mexicana para la Salud
1987	Creación del Instituto Nacional de Salud Pública
1991	Creación del Programa de Vacunación Universal
1996	Creación del Programa de Ampliación de cobertura y del Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progresá), hoy Programa de Inclusión Social “Prospera”

2001	Creación de la Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris)
2003	Creación del Sistema de Protección Social en Salud, cuyo brazo operativo es el Seguro Popular

*Fuente: Frenk y Gómez, 2015, p. 32*

Ahora bien, para lograr todas esas acciones, el sistema mexicano de salud ha sufrido una serie de modificaciones en su estructura para garantizar a toda la población del país acceso regular a servicios integrales de salud (Frenk y Gómez, 2015, p. 55), para cumplir con el mandato constitucional. Actualmente se encuentra conformado por los sectores público y privado. El primero de ellos incluye a las instituciones de seguridad social tales como IMSS, ISSSTE, Petróleos Mexicanos, Secretaría de la Defensa, Secretaría de Marina y a las instituciones y programas que protegen o prestan servicios a la población sin seguridad social tradicional como IMSS-P. El sector privado, incluye a las compañías de seguros privadas, a los prestadores de servicios que trabajan en consultorios, clínicas y hospitales privados, bajo un esquema lucrativo por regla general y también a los proveedores de servicios de medicina alternativa (Frenk y Gómez, 2015, p. 55).

Así, el sistema mexicano de salud se divide en tres grandes grupos de beneficiarios: primero, los trabajadores del sector formal, jubilados y sus familias; segundo, autoempleados, trabajadores del sector informal, desempleados y personas que se encuentran fuera del mercado de trabajo y sus familias; y tercero, la población con capacidad de pago. El primero de los grupos se beneficia de la seguridad social y representan poco más de 50 millones de personas de las cuales un 80 por ciento se encuentra asegurada entre el IMSS, un 18 por ciento ante el ISSSTE y el restante, Petróleos Mexicanos, Secretaría de la Defensa, Secretaría de Marina y a las instituciones y programas que protegen o prestan servicios a la población sin seguridad social tradicional como IMSS-P; el segundo acude a servicios de salud

prestados por dependencias de la Secretaría de Salud Federal (SSF). Cabe destacar que según los autores, hasta 2003 este grupo recibía atención médica en una base asistencial, es decir, no en el ejercicio de su derecho fundamental, por lo que con la reforma a la Ley General de Salud que establece el sistema de protección Social en Salud (Seguro Popular) se alcanza la cobertura, hasta 2015, de más de 52 millones de personas, con unidades y personal propios de salud para su atención. El último de los grupos recibe atención del sector privado; sin embargo a este sector también acuden regularmente aquellos inconformes con la atención que se les brinda en los servicios a los que se encuentran afiliados.

### ***El acto médico***

Al conjunto de servicios que se le proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, se le conoce como atención médica, según lo que establece en su numeral 32 la Ley General de Salud. Esta misma legislación establece cuatro tipos de actividades para la consecución de los objetivos descritos y que Pacheco (2011)<sup>17</sup> acertadamente recopila de la siguiente manera:

1. Preventivas: incluyen las de promoción general y protección específica.
2. Curativas: tienen el objeto de efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para la resolución de los mismos.
3. De rehabilitación: incluyen acciones tendientes a corregir la invalidez física o mental.
4. Paliativas: incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del

---

<sup>17</sup> El autor conceptualiza a raíz de lo contenido en los artículos 33 de la Ley General de Salud y 8 de su Reglamento en materia de prestación de servicios de atención médica.

paciente a través de la prevención, el tratamiento y el control del dolor, y tratar otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario (p. 69).

Como puede apreciarse, el universo de acto médico si bien está delimitado es amplio. Sin embargo, una constante será quiénes intervengan y las prerrogativas y deberes que para con el otro y para consigo mismo detentan, todo esto en un ambiente que Sass (en Pacheco, 2011. p. 69) denomina como de *beneficencia fiduciaria*, para que las decisiones que se tomen y los actos que se lleven a cabo acontezcan en un clima de confianza y cuyo fin sea el perseguir el “mejor interés para ambas partes”. Por tanto, el fin del acto médico es el salutífero y para conseguirlo, invariablemente se requiere de la captura y tratamiento de datos personales de quien solicita la atención médica.

### ***Los datos personales de salud. Sus características y principios***

Canales (2013), hace una importante aportación en tanto define al dato de salud como

cualquier información que haga referencia a una afección o enfermedad, a un estado de completo bienestar tanto físico como psíquico, así como a cualquier otro aspecto que afecte o pueda afectar, de modo directo o indirecto, a la salud de una persona física identificada o identificable o, incluso, fallecida. (Piñar y Ornelas, coord. 2013, p 457)

Como se aprecia, se trata de un tipo de dato personal que describe con precisión un aspecto del ser humano, es decir, su salud o la ausencia de ésta por cualquier de los

motivos que detalla el autor y que según la legislación vigente es parte de los considerados *datos personales sensibles*.

En la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares se asienta que se trata de “aquellos datos personales que afecten a la esfera más íntima de su titular, o cuya utilización indebida pueda dar origen a discriminación o conlleve un riesgo grave para éste.” Y enumera: “En particular, se consideran sensibles aquellos que puedan revelar aspectos como origen racial o étnico, estado de salud presente y futuro, información genética, creencias religiosas, filosóficas y morales, afiliación sindical, opiniones políticas, preferencia sexual.”

Canales (2013) puntualiza a este respecto, cuando dice que los datos de salud son “*datos personales sensibles*” porque “junto con los relativos al origen racial o étnico, al estado de salud presente y futuro, a la información genética, a las creencias religiosas, filosóficas y morales, a la afiliación sindical, a las opiniones políticas, y a la preferencia sexual, afectan a la esfera más íntima de la persona” (Piñar y Ornelas, coord. 2013, p. 458).

De esta suerte, se deduce que tanto su tratamiento como su cuidado y el deber de quien lo hacen se elevan con demasía, ya que de no hacerlo, la revelación incluso accidental de aspectos tan delicados como los ya mencionados pone en juego el desarrollo en condiciones normales de la vida de una persona.

Como ya se dijo, los principios que siguen los datos personales son los mismos aunque su alcance puede ser distinto según la región donde se regule. Sin embargo, Canales (2013) los retoma y hace prevenciones especiales para los datos de salud.

1. Principio de información. Los responsables tienen la obligación de practicar

el Aviso de Privacidad al titular en el momento previo a la recogida de los datos de salud tanto si el tratamiento se basa en el consentimiento expreso y por escrito, como si se fundamenta en una habilitación legal que exonera de la previa obtención del mismo. (Piñar y Ornelas, coord. 2013, p. 458).

2. Principio de calidad. Los responsables velarán porque la información relativa a los datos de salud de los titulares responda con veracidad a la situación actual o pasada de los mismos, debiendo realizar las cancelaciones y rectificaciones que, en cada caso, fueran procedentes. En este sentido, los profesionales sanitarios deberán de abstenerse de anotar en la historia clínica del titular informaciones que no fuesen necesarias para facilitar la asistencia sanitaria o para permitir el conocimiento veraz y actualizado de su estado de salud. (Piñar y Ornelas, coord. 2013, p. 459).
3. Principio de proporcionalidad. Si los datos de salud recogidos dejasen de ser necesarios en virtud de la finalidad que motivó su recogida, los responsables han de cancelarlos de manera que ningún tercero pudiera tener acceso a los mismos. (Piñar y Ornelas, coord. 2013, p. 460).
4. Principios de finalidad y lealtad. Cuando los datos de salud se recojan del titular y se haya practicado convenientemente el correspondiente Aviso de Privacidad, el responsable solamente podrá tratarlos de acuerdo con las finalidades para las que se hayan obtenido. Los responsables deberán incluir en el correspondiente Aviso de Privacidad las finalidades

determinadas, explícitas y legítimas que legitiman la recogida de los datos de salud del titular. (Piñar y Ornelas, coord. 2013, p. 460).

5. Principio de seguridad. Los datos de salud, al tener la naturaleza de “*datos personales sensibles*”, han de recogerse y tratarse en bases de datos en las que se han de implementar, con carácter general, las medidas de seguridad del más alto nivel o exigencia. Excepcionalmente, podrá preverse la aplicación de un perfil menor de exigencia cuando, por ejemplo, los datos de salud se recojan para ser tratados con la única finalidad de realizar una transferencia dineraria a las entidades de las que los afectados sean asociados o miembros (Piñar y Ornelas, coord. 2013, p. 461).

***El consentimiento informado como elemento básico de la protección de los datos personales en materia de salud.***

El consentimiento informado, como señala de forma exacta el Dr. Julio César Galán Cortés (1999) “es una de las máximas aportaciones que el derecho ha realizado a la medicina. Es un derecho humano primario y a la vez una exigencia ética y legal para el médico” (p. 5).

Como ya se ha apuntado, el paciente y nadie más, es el titular de esta prerrogativa, es decir, de ser informado y acceder a la propia información respecto a su salud, pero no siempre ha sido así. A través de la historia ésta relación ha sido predominantemente paternalista: tómesese como claro ejemplo la llamada autoridad de

Esculapio<sup>18</sup> que como bien señala Galán Cortés (1999, p. 5) se trata de una interacción vertical, de manera que el profesional de la salud desempeñaba el papel del tutor y el enfermo el de desvalido<sup>19</sup>; no obstante, la evolución de la sociedad conlleva igualmente la de las ideas y los derechos, y el individuo se vuelve uno que opina, que vela por su bienestar de manera autónoma.

El concepto de la autodeterminación, entendido como la facultad de toda persona para ejercer control sobre su información personal, contenida en registros públicos o privados, así como el respeto a la libertad del paciente, resulta fundamental para la comprensión, progreso y manifestación del derecho a la información como complemento del ejercicio del de la salud, todo ello en el marco de uno de los derechos de la personalidad: de esta guisa, el consentimiento informado será tan válido como informada esté la persona.

Un ejemplo lo constituye la evolución de la cultura médica japonesa con la sentencia que con fecha 19 de junio de 1981 elaboró la Corte Suprema de aquel país, reconoce el deber de explicación que el médico tiene para con el paciente, como parte del atributo propio del objetivo de su profesión. Aún más rescatable parece que se haya abogado porque este principio sea diseminado a través de la costumbre en lugar de las leyes. Al contrario de como suele suceder, se trata de incentivar un cambio desde la normativa hacia la sociedad, que idealmente debería adoptarlo como parte de su ideología. (Galán, 1999, p.6).

Este consentimiento corresponde como es lógico, a las personas que se ven en la

---

<sup>18</sup> Esculapio estaba asistiendo a Glauco, cuando bruscamente cayó éste mortalmente herido por un rayo. Apareció en la habitación una serpiente y Esculapio la mató con su bastón; otra serpiente entró y revivió a la primera, metiéndole unas hierbas en la boca. Con estas mismas hierbas, se dice que Esculapio logró resucitar a Glauco. A ruegos de Plutón, dios de los infiernos, Júpiter hizo morir a Esculapio porque éste curaba los enfermos y resucitaba los muertos, y el infierno se quedaba desierto. Por solicitud de Apolo, Esculapio quedó inmortalizado, permaneciendo entre las estrellas en el cielo. Stenn, F (2000, p.48).

<sup>19</sup> La palabra enfermo proviene del término latino *infirmus*, es decir, débil, sin firmeza, pero no sólo física sino también moral. (Galán, 1999, p. 6)

necesidad de recurrir al sistema sanitario a paliar su sufrimiento, pero también a las que están sanas, como una estrategia lógica para proteger a su salud, en aras de la adopción de medidas preventivas que, como se ha analizado, han sido consagradas como un objetivo en la Constitución Federal.

Este comprende de dos partes (CONBIOÉTICA, 2014, p. 60):

1. Derecho a la información: la información brindada al paciente debe ser clara, veraz, suficiente, oportuna y objetiva acerca de todo lo relativo al proceso de atención, principalmente el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del padecimiento. De la misma manera es importante dar a conocer los riesgos, los beneficios físicos o emocionales, la duración y las alternativas, si las hubiera. El proceso incluye comprobar si el paciente ha entendido la información, propiciar que realice preguntas, dar respuesta a éstas y asesorarlo en caso de que sea solicitado. Los datos deben darse a personas competentes en términos legales, edad y capacidad mental. En el caso de personas incompetentes por limitaciones en la conciencia, raciocinio o inteligencia; es necesario conseguir la autorización de un representante legal. Sin embargo, siempre que sea posible, es deseable tener el asentimiento del paciente.
2. Libertad de elección: después de haber sido informado adecuadamente, el paciente tiene la posibilidad de otorgar o no el consentimiento, para que se lleven a cabo los procedimientos. Es importante privilegiar la autonomía y establecer las condiciones necesarias para que se ejerza el derecho a decidir. (párr. 3-4)

Los detalles inherentes a relación médico-paciente, dan origen a los problemas de comunicación entre ambos actores, muchas veces determinados por la tradición de la atención médica a lo largo de los años, que prevalece aún ante el cambio de

paradigmas que se ven impulsados sobre todo a los avances tecnológicos. Esta relación es piedra angular de la presente investigación ya que, es gracias al desgaste de la interacción entre prestador de servicios de salud y paciente, que la comunicación se ve limitada, de baja calidad y no cumple con sus objetivos, lo que obliga al paciente a solicitar no una segunda, sino varias opiniones más siempre que su economía se lo permita.

### ***¿Quién debe tener acceso a los datos personales de salud?***

Siendo esta una de las la cuestiones principales a responder en este trabajo, se presenta una breve óptica de otros dos sistemas de protección de datos que sirven como marco de referencia, en comparación a todo lo que ya se ha manifestado del mexicano.

En **España**, (Cantoral, 2012, p. 124) se reconoce el derecho de acceso al expediente clínico del titular de los datos, de los profesionales de la salud a cargo del tratamiento del paciente y de otros sujetos vinculados, en la ley 41/2002. El derecho no puede ejercitarse en perjuicio del titular de los datos ni de los participantes en su elaboración, que pueden oponer al derecho la reserva de sus anotaciones subjetivas. A un tercero les está permitido el acceso a los datos del expediente de una persona fallecida, siempre que su propia salud se encuentre en riesgo, pero se preservarán lo datos que afecten la intimidad del fallecido, terceros y médicos involucrados.

En **Estados Unidos** existen varias normativas que dan luz a este conflicto. La Ley de Libertad de Información de Estados Unidos, autoriza la retención, por parte de los entes gubernamentales, de los expedientes médicos y personales si su revelación constituye una invasión de la intimidad, pero no para el titular de esa información. La ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud de Estados Unidos, regula el uso y la divulgación de la información de salud protegida. No obstante, ninguna de las anteriores exige que se notifique al paciente que se está requiriendo

información sobre su persona. Cantoral (2002, p. 124) apunta que dicho uso y divulgación de la información, se trata de resolver mediante la creación de redes electrónicas de registros de salud. Sin embargo, el paciente tiene derecho de acceder a su expediente clínico completo además de controlar los datos que ahí se contienen, toda vez que de lo contrario, no tendría la posibilidad de consultar una segunda opinión respecto a su estado de salud, porque, como argumenta Cantoral (2012, p. 125) si se le entrega un resumen clínico solamente tendría acceso a “aspectos relevantes de su salud, es decir, a obtener datos incompletos”.

Ahora bien, en **México** aunque no se niega el acceso al expediente clínico tampoco existe una normativa que así lo establezca, lo más que se proporciona es un resumen clínico, cayendo en lo que se evita en los Estados Unidos acerca de obtener información incompleta y que a todas luces limita la garantía del derecho a la salud.

Si bien es cierto que, lo que se teme es que lleguen tantas solicitudes que los médicos practiquen medicina defensiva generando un ambiente de desconfianza, también lo es que, ellos deberían privilegiar el cumplir con la obligación del llenado, guardia y custodia de este importante documento, en cualquiera de sus soportes – físico o electrónico- conferida en las leyes en materia de salud. El ejercicio del derecho de acceso a los datos personales debe ser primordial toda vez que un conocimiento exacto del estado de salud del titular, le llevará a tomar decisiones responsables concernientes a este aspecto de su vida.

A este respecto, el criterio del IFAI 0004-09, determinó:

Expediente clínico. Por regla general su confidencialidad no es oponible al titular de los datos personales o a su representante legal. Sostiene de manera reiterada que con independencia de que en el expediente clínico puedan obrar las opiniones, interpretaciones y criterios de los

representantes de la salud, están directamente relacionadas con el estado de salud del paciente y su evolución, por ende el paciente o su representante legal tiene derecho a solicitar su acceso o corrección, por tratarse de información personal concerniente a su persona.

Con ello, se establecen líneas claras acerca de lo que debería hacerse, es decir, garantizar el acceso a la información al dueño de la misma.

### ***El acceso a la información como instrumento de garantía del derecho a la salud***

El ser humano, desde su nacimiento, cuenta con una serie de prerrogativas que le permiten actuar o dejar de hacerlo ante determinadas situaciones y que se ven limitadas únicamente en tanto no afecten a otros. Como el acceso a la información, la salud se encuentra consagrada en el texto constitucional, reconocidas como derechos humanos. Ambas van de la mano: el desarrollo de uno impulsará necesariamente el desarrollo del otro y la misma situación acontece en caso de un detrimento.

El primero de los derechos mencionados, resulta fundamental en el ejercicio de cualquiera de los reconocidos en la Carta Magna, ya que tener al alcance información veraz y oportuna conduce a la toma de mejores decisiones.

Ahora bien, al hacer referencia al derecho de acceso a la salud, su adecuada garantía será directamente proporcional al grado de información que reciba el interesado sobre su persona: aquella, como refiere López, (2009, p. 42) “que nunca ha tenido el carácter de pública, por lo que se encuentra indefinidamente sustraída del conocimiento público” constituye un conjunto de datos tan preciados, que el asociarlos unos con otros conducirá a la identificación de un individuo en particular y desvelará características que lo posicionan en una situación que generalmente

conlleva vulnerabilidad ante el entorno.

Si bien Acosta (1990), plantea la posibilidad de que

un médico cirujano será responsable o no por la práctica de una operación quirúrgica sin la previa obtención del consentimiento del afectado, aun cuando ella esté médicamente perfecta según los principios de la *lex artis*, la cual ha permitido salvar la vida del paciente o restablecer su salud (p. 334),

también ofrece algunas teorías que dan solución a este cuestionamiento, como se verá a continuación.

Los tratadistas franceses Henri y León Mazeaud y André Tunc (1990) explican:

En principio, médicos y cirujanos no deben emprender ningún tratamiento ni ninguna intervención sin haber obtenido el consentimiento del enfermo. El principio se impone por respeto de uno de los aspectos más fundamentales de la libertad personal. Con todo, el médico debe esforzarse porque prevalezcan cerca de su cliente las exigencias de su arte (Acosta, 1990, p. 334).

Igualmente se cita a José de Aguiar (1957), quien dice que

para proceder a un tratamiento arriesgado o a una operación, sea cual fuere, pues la regla es que toda operación ofrece peligro, debe el médico obtener el consentimiento del cliente, “y no sólo consentimiento,

sino aquiescencia libre y clara, después de exponerle aquellos riesgos o peligros” (Acosta, 1990, p. 334).

René Savatier (1951), manifiesta que el profesional de la salud tiene el “deber de advertir al enfermo de los riesgos de las operaciones y tratamientos aconsejados” (Acosta, 1990, p. 335). Acosta (1990, p. 335) sigue manifestado que “ese deber es más imperioso en la medida que los riesgos de la operación o del tratamiento sean más graves, y, paralelamente a ese deber, analiza la falta del médico en no asegurarse del consentimiento del enfermo en un tratamiento o en una operación.”

En esta línea de pensamiento, Savatier (1951) indica que el médico

no debe imponer pues al enfermo un tratamiento o una operación a los cuales él no consentiría libremente. Se ha visto que este consentimiento, para ser libre, debe ser suficientemente claro. Si existen varios métodos curativos, es al enfermo al que el médico debe, en principio, reservar la elección (Acosta, 1990, p. 335).

Con lo anterior, se pone de manifiesto la importancia que tiene el acceso a la información, sobre todo cuando es de una naturaleza delicada y reservada, como la tocante a la salud.

De esta forma, los pacientes tienen derecho a conocer, en cualquier momento y por cualquier motivo, la información relacionada a su salud. López Mesa (2009, p. 311) va más allá, señalando que

la información debe ser correcta y veraz porque la ciencia –toda ciencia- exige datos correctos y verificables, y no puede basarse en

mentiras o suposiciones, si pretende llamarse tal. Debe ser puntual, precisa y exhaustiva, sin generalizaciones ni vaguedades y sin dejar huecos, vacíos o silencios relevantes que puedan hacer creer al paciente que la realidad de su situación es diferente –peor o mejor- de lo que en realidad es. La precisión en todo caso, no deberá ser estadística sino conceptual, esto es, permitir al enfermo comprender cabalmente a través de ella la realidad de su estado y posibilidades.

Como bien apunta el Dr. Julio César Galán Cortés (1999, p. 5), el consentimiento informado “es una de las máximas aportaciones que el derecho ha realizado a la medicina. Es un derecho humano primario y a la vez una exigencia ética y legal para el médico.” No obstante y aunque “el obligado a suministrar la información al paciente es el médico” (López Mesa, 2009, p. 335) y constituye este un deber directo a este último, lo cierto es que gracias a la tradición paternalista de la relación médico paciente, a lo que abona Guerrero Zaplana (2004, p. 224) cuando se refiere a “hacer todo por el paciente pero sin el paciente” dando como resultado una relación en esencia vertical. Actualmente trata de adoptarse una forma horizontal, es decir “que respeta las circunstancias éticas y morales de cada persona que acude a los servicios sanitarios y ello exige poner en práctica las técnicas de información.”

De la última idea se desprende el concepto de la autodeterminación, entendido como la facultad de toda persona para ejercer control sobre su información personal, contenida en registros públicos o privados, así como el respeto a la libertad del paciente, resulta fundamental para la comprensión, progreso y manifestación del derecho a la información como complemento del ejercicio del de la salud, todo ello en el marco de uno de los derechos de la personalidad: de esta guisa, el consentimiento informado será tan válido como informada esté la persona.

Sin embargo, ante el incumplimiento del galeno del deber descrito, el paciente contará con una serie de derechos que le permiten salvaguardar tanto su información como el uso y ejercicio que haga de esta para verse beneficiado en distintos ámbitos, con especial énfasis en el cuidado de su salud y son los que la doctrina denomina como *derechos ARCO*. No obstante lo anterior, se enfocará al derecho de acceso, que López Ayllón (2009, p. 46) describe que “el derecho de acceso corresponde a cualquier persona física para obtener gratuitamente información sobre sus datos de carácter personal sometidos a tratamiento por una entidad gubernamental, así como las transmisiones hechas o que se prevea realizar de los mismos.”

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos se pronuncia a este respecto en la Recomendación General N° 29/2017, sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, publicada en el DOF el 31 de enero de 2017 y va dirigida a los Secretarios de Salud, de la Defensa Nacional y de Marina, así como a los gobernadores de las entidades federativas, al jefe de gobierno de la Ciudad de México y a los Directores Generales del Instituto Mexicano del Seguro Social, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y de Petróleos Mexicanos.

La recomendación surge a raíz del incumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas (que se analizarán en el siguiente apartado) sobre la integración del expediente clínico, es patente en 96 de las recomendaciones realizadas a diversas instituciones de salud por parte de la CNDH.

De esta forma, y una vez contrastados los derechos de acceso a la información y el derecho a la salud se define al derecho de acceso a la información en materia de salud en relación al expediente clínico de las personas como (CNDH, 2016) “aquella libertad atribuible a los usuarios de servicios médicos para solicitar, recibir y conocer todas las constancias y elementos que integran dicho expediente clínico” (en CNDH, 2017, p. 11) y considera que este derecho comprende tres aspectos fundamentales

CNDH, 2017, p. 11):

1. El acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud.
2. La protección de los datos personales.
3. La información debe cumplir con los siguientes requisitos:
  - a. Accesibilidad, es decir, que se encuentre disponible para el paciente.
  - b. Confiabilidad, o que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica.
  - c. Verificabilidad, que se pueda corroborar con la institución médica tratante.
  - d. Veracidad, o que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente.
  - e. Oportunidad, es decir que los datos del estado de salud de la persona deberán estar actualizados.

Dentro de las omisiones más frecuentes encontradas por la CNDH en la elaboración del expediente clínico se encuentran las de asentar fecha, hora y nombre completo de quien elabora y su firma autógrafa, electrónica o digital; los datos de exploración física del paciente; el tratamiento e indicaciones médicas; las notas de evolución; el envío de piezas o biopsias quirúrgicas para examen macroscópico e histopatológico; omisiones en notas de enfermería en tanto a la ministración de medicamentos se refiere y se ha identificado que frecuentemente los médicos internos de pregrado integran el expediente clínico sin asesoría ni supervisión (CNDH 2014, en CNDH 2017, p. 15). De lo anterior se deduce fácilmente que ambos derecho humanos, tanto el de la salud como el de acceso a la información son violentados por estas malas prácticas, toda vez que la omisión de estos datos en el expediente clínico nos impide saber si el tratamiento a que fue sometido el paciente cumplió con los requisitos de

calidad e idoneidad y al estar incompleto, también impide actuar de manera informada y responsable a otros profesionales de la salud que tengan acceso a éste para dar un tratamiento óptimo al paciente; a éste último se le impide el acceso a su propia información ya que no cumple con los principios de idoneidad, veracidad, proporcionalidad, información, responsabilidad, calidad, finalidad y seguridad que se encuentran previstos en la norma sustantiva de protección de datos personales, por lo que igualmente se le coarta el derecho de decidir libre e informadamente acerca del tratamiento que resulta más conveniente para restablecer el estado de bienestar que quiere alcanzar.

La CNDH identifica como causas de esta omisiones a las condiciones de trabajo -la sobrecarga de éste- por el alto número de pacientes que deben atender en poco tiempo, lo que hace materialmente imposible su debida integración y la deficiente infraestructura y recursos tecnológicos que dificulta aún más su debida integración y que dice la Comisión, van más allá de la también deficiente formación o capacitación de su personal. Por ello hace las siguientes recomendaciones generales (pp. 20-21):

1. Que se adopten las medidas necesarias, cualquiera sea su naturaleza para que se cumpla con la obligación de la debida integración de los expedientes clínicos de los usuarios de los servicios de salud.
2. Que se realicen los estudios necesarios para comprobar la causalidad que la propia CNDH cita en relación a las deficientes condiciones de trabajo y el incumplimiento de la obligación descrita.
3. Se proporcionen los recursos tecnológicos necesarios para facilitar la debida integración del personal de salud. Para ello, deberá invertirse no sólo en ellos sino en protocolos de seguridad y capacitación al personal con el objetivo de además salvaguardar la información de cualquier filtración o acto ilícito.
4. Que desde el ámbito intersectorial o institucional se articulen estrategias para el debido llenado del expediente clínico.
5. Continuar con la capacitación y formación del personal de salud no solo en lo

que se refiere a la observancia de normas oficiales con especial énfasis en la atención médica con perspectiva de género y diversidad sexual.

Como puede observarse, el pronunciamiento de la CNDH es de capital importancia en tanto establece de manera inequívoca la importancia que tiene el expediente clínico como instrumento de garantía de ambos derechos y cómo éstos últimos se complementan para a su vez garantizar el estado de bienestar al que aspira cualquier ser humano. Quien escribe considera, sin embargo, que la recomendación debería ser extensiva a los órganos garantes del derecho de acceso a la información y de protección de datos personales, en tanto a la obligación que tienen de difundir y socializar estos derechos, no sólo entre la población sino entre quienes les brindan los servicios de salud, así como para que consideren invertir en investigaciones en esta materia que sin duda, constituirían una guía entre quienes se ven involucrados en este proceso y cuya falta se resiente a la hora de hacer valer o garantizar el derecho humano, como se verá en el capítulo de resultados de esta investigación.

***La importancia de las Normas Oficiales Mexicanas que regulan la recogida, tratamiento y transmisión de la información de salud***

De acuerdo a lo referido en la introducción de la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, a través de la Dirección General de Información en Salud (DGES), la SSF tiene bajo su responsabilidad la coordinación del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SNIBMS), así como del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). Igualmente le corresponde la elaboración, difusión y vigilancia de la normatividad para los procesos de diseño, captación, integración, procesamiento y difusión de la estadística en salud y la elaboración de esta última.

A su vez, señala que los beneficios de contar con información oportuna y de calidad son:

- A. Reorientar los recursos materiales, financieros y humanos hacia políticas públicas en salud, principalmente preventivas y correctivas.
- B. Coadyuvar para planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud (SNS) y los diferentes sistemas a cargo de la SSF.
- C. Proveer la adecuada participación de los integrantes del SNS, a fin de promover el cumplimiento del derecho a la protección de la salud establecido en el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- D. Impulsar que se proporcionen servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos.
- E. Reforzar las acciones de atención a los problemas sanitarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción de acciones preventivas.

Destaca de lo anterior, que el objetivo de la SSF, para generar las acciones mencionadas y obtener en consecuencia los beneficios enumerados, se centra en el trabajo con información estadística, cuya obtención depende del trabajo de disociación que realice el propio personal que presta los servicios de salud, por lo que será de vital importancia conocer la manera y las normas que siguen para llevar a cabo el proceso descrito, o si por el contrario, únicamente se acogen a la legislación en materia de transparencia y protección de datos personales o bien, una y otra se complementan. Es por ello que se someten análisis las Normas Oficiales Mexicanas NOM-004-SSA3-2012: "Del Expediente Clínico"; NOM-024-SSA3-2012: "Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud"; y NOM-035-SSA3-2012: "En materia de información de salud". Debido a que en ellas se regula lo relacionado a la obtención, tratamiento y transmisión de datos personales de salud, así como los lineamientos a seguir para la generación de la información estadística y las medidas generales de seguridad para la adecuada custodia de ese activo.

### ***NOM-004-SSA3-2012, “Del Expediente Clínico”***

Esta Norma Oficial Mexicana (NOM), publicada en junio de 2012 en el DOF, deja sin efectos a su similar NOM-168-SSA1-1998. La vigilancia de su aplicación corresponde a la SSF y a los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de su competencia.

Su objetivo es el brindar los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios para la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico y su observancia es obligatoria para el personal de área de salud -médico, otros profesionales o personal técnico que intervengan en la atención del paciente- así como los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluyendo a los consultorios.

Define como expediente clínico al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica en los ámbitos que se han citado. En él constan los registros, anotaciones, constancias y certificaciones correspondientes de las intervenciones que el personal de salud realiza para dar atención al paciente, apegado a las disposiciones jurídicas aplicables a través de documentos que pueden encontrarse en cualquier tipo de soporte: escrito, gráfico, imagenológico, electrónico, magnético, electromagnético, óptico, magneto-ópticos o de cualquier índole. Por otra parte, un resumen clínico es un documento elaborado por un médico, en el que se registran los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico y deberá tener como mínimo lo siguiente: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico y estudios de laboratorio y gabinete. Establecer la diferencia entre ambos documentos es importante ya que en esta

Norma se prevé proporcionar el segundo al titular de los datos personales; mientras que el primero, únicamente podrá ser proporcionado a las autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas, como autoridades competentes para solicitarlos.

Cualquier prestador de servicio de salud debe integrar y conservar el expediente clínico y en caso de formar parte de un establecimiento de salud éste será solidariamente responsable respecto del cumplimiento de la obligación descrita independientemente de la forma de contratación del personal. Se puede integrar en medios electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos magneto ópticos o de cualquier otra tecnología, en términos de la NOM-024-SSA3-2012 "Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud".

Cualquier expediente clínico deberá contener los datos generales que siguen: tipo, nombre y domicilio del establecimiento y en su caso, nombre de la institución a la que pertenece; razón o denominación social del propietario o concesionario de ser el caso; nombre, sexo, edad y domicilio del paciente y demás datos que señalen las disposiciones sanitarias.

La propiedad del expediente clínico **la ostenta la institución o el prestador de servicios médicos que los genera si no pertenece a una institución.** De lo que es propietario el paciente, es de los datos personales e información que aporta y que se encuentra contenida en dicho documento, en su carácter de beneficiario de la atención médica que se recibe: esa titularidad se le reconoce para la protección de su salud y la confidencialidad de sus datos. Por esas razones debe conservarse un mínimo de cinco años que se cuentan a partir del último acto médico.

Para el manejo adecuado de la información debe tenerse en cuenta que los datos personales que hagan posible la identificación del paciente no deben darse a conocer; sin embargo, si se trata de su divulgación o publicación a través de literatura médica, docencia, investigación o fotografías **se requiere siempre de la autorización por escrito del titular de los datos** y aun así se hará lo necesario para evitar su identificación. La información contenida en el expediente clínico deberá ser manejada con discreción y confidencialidad por todo el personal del establecimiento en atención a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, las disposiciones de la Norma a la que se hace referencia, las disposiciones aplicables y a la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012 “En materia de información de salud”.

De acuerdo a la NOM-004-SSA3-2012, los datos personales proporcionados al personal de salud, ya sea por su titular o por terceros, son objeto de confidencialidad de acuerdo al secreto médico profesional y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables. Para dar acceso a terceros, se necesita de la solicitud escrita del paciente, el tutor, el representante legal o de un médico debidamente autorizado por cualquiera de los anteriores, donde se manifieste tal intención.

Es importante hacer mención que esta Norma prevé únicamente proporcionar información verbal al paciente, a quien ejerza la patria potestad, la tutela, representante legal a familiares o autoridades competentes. Igualmente contempla brindar un resumen clínico u otras constancias del expediente clínico -pero no el expediente completo- siempre que se solicite por escrito, aunque no establece alguna formalidad especial más que ésta.

El expediente clínico se integra atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización. Si en un mismo

establecimiento se proporcionan diversos servicios, deberá integrarse un solo expediente por cada paciente, donde constará cualquier documento que sea generado por el personal sanitario que intervenga en la atención de este.<sup>20</sup>

Como se ha mencionado, el expediente clínico está integrado por documentación diversa, como las notas médicas y reportes, que al menos deben contener nombre completo del paciente, edad, sexo y número de cama o expediente de ser el caso; las notas también deberán contener nombre de quien la elabora, así como su firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso y de acuerdo a la normativa aplicable. Deben expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

El expediente clínico en consulta general y de especialidad deberá contar como mínimo con historia clínica, resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros, diagnósticos o problemas clínicos, pronóstico, indicación terapéutica, nota de evolución, nota de interconsulta y la nota de interferencia o traslado. La norma contempla todos los datos con los que el prestador de servicios de salud deberá cumplir para la correcta integración de notas clínicas de urgencia, reportes del personal profesional y técnico, notas preoperatorias, preanestésica, vigilancia y registro anestésico, posoperatoria, nota de egreso consentimiento

---

<sup>20</sup> En todos los casos, se observarán los requisitos mínimos de esta Norma y de las Normas oficiales mexicanas NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar; NOM-006-SSA2-1993, Para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud; NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio; NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales; NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino; NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus en la atención primaria; NOM-025-SSA2-1994, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica; NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño; NOM-035-SSA3-2012, En materia de información de salud; NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención y la Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

informado y cartas de consentimiento informado, cuya elaboración está sujeta a los requisitos mínimos que establece esta norma así como los eventos mínimos en los que se requiere su elaboración, lo que no excluye casos a los diversos presentados para los que no es obligatorio el empleo de formatos impresos. No obstante lo anterior, sería recomendable tener e integrar al archivo del expediente clínico aquel documento donde conste de manera expresa y por escrito que se ha brindado un consentimiento debida y suficientemente informado al paciente de cualquier procedimiento al que se le someta. Lo anterior elevará la calidad de la atención que se brinda al hacer de la comunicación con el paciente una costumbre de la práctica médica, evitando futuras controversias que debiliten o destruyan la relación entre el prestador de servicios médicos y el paciente.

***NOM-024-SSA3-2012, “Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud “***

Esta Norma tiene como antecedente a la NOM-24-SSA3-2010, pero fue modificada para uniformar los criterios de tratamiento de la información que se genera, intercambia y consolida entre Sistemas de Información de Registro Electrónico de Salud, así como los mecanismos mediante los cuales se emitirán especificaciones técnicas que contemplen estas acciones, de ahí la importancia de su estudio para este trabajo.

Su observancia es obligatoria en todo el territorio nacional para cualquier establecimiento que preste servicios de atención médica que formen parte del SNS y que adopten un Sistema de Información de Registro Electrónico para la Salud. Igualmente, resulta vinculante para toda aquella persona física o moral que cuente en el país con derechos de propiedad, uso, autoría, distribución y/o comercialización de los sistemas referidos. Los Sistemas de Información de Registro Electrónico para

la Salud (SIREs) son aplicables indistintamente si se trata de los sectores público, privado y social del SNS.<sup>21</sup>

De acuerdo a esta Norma, corresponde a la SSF establecer el marco jurídico al que se sujetarán los SIREs para garantizar la obtención, tratamiento y seguridad de la información que se contiene en esos sistemas. Como sucede con el expediente clínico, los prestadores de servicios de salud -haciendo referencia los establecimientos- son solidariamente responsables junto con el personal que preste sus servicios de la observancia estricta de la normativa aplicable, no importando su forma de contratación.

Tanto los establecimientos como los prestadores de servicio médico, deben garantizar la confidencialidad de la identidad de los pacientes, la integridad y confiabilidad de la información clínica así como establecer las medidas de seguridad que estimen adecuadas para evitar el uso ilícito que pueda lesionar al titular de la información, y nuevamente remite a las disposiciones jurídicas aplicables, que se expondrán en el apartado de la legislación especializada en materia de protección de datos personales. Se atenderán los principios éticos y científicos que orientan la práctica médica y su difusión al paciente, familiares, representante legal o terceros se hará de conformidad a la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico, pues la

---

<sup>21</sup> Para su interpretación y aplicación armónica, se sugiere la consulta de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-035-SSA3-2012, En materia de Información en Salud, NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico y la NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica. A esta última no se hace referencia en el presente texto toda vez que dentro de sus objetivos se encuentra la recogida y difusión de información resultado de la vigilancia epidemiológica de acuerdo a los apéndices informativos A,B y C que ella misma establece y que contemplan información desagregada, es decir, que solo muestran datos estadísticos, que si bien es cierto resulta de gran importancia conocer la forma en la que el procedimiento se lleva a cabo, este tendrá que ser llevado a cabo a partir de la adecuada recolección y tratamiento de los datos personales que se asientan en un expediente clínico o expediente clínico electrónico y que se transmiten entre prestadores de servicios de salud para cumplir con lo establecido en dicha norma, que no va más allá de enfatizar que los criterios y procedimientos para la obtención de la información para el monitoreo son los que define la autoridad sanitaria "en los manuales correspondientes", por lo que se enfatiza el estudio de otros cuerpos normativos que tratan este tema con mayor especificidad.

Norma que se comenta contempla el cambio de plataforma en que la información se expresa. Inclusive hace referencia a la posibilidad de intercambiar información a través de los SIRES de conformidad a la legislación vigente en 2012, es decir, a la LFTAIPG, cuestión que ahora está regulada por las Leyes Generales de Transparencia y de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados así como las Leyes de Transparencia de las entidades federativas armonizadas a la primera de las mencionadas, -en tanto a la transmisión de información confidencial sin mediar consentimiento del titular de la misma. Se prevé la posibilidad de sanciones en caso de la revelación de la información contenida en los SIRES sin autorización expresa -aunque no especifica si se requiere un formulario escrito como prueba idónea de dicha expresión-, del titular de la información o de quien tenga facultad legal para decidir por él, de acuerdo a las disposiciones legales aplicables, por lo que deberá analizarse cada caso.

Los prestadores de servicios de salud son responsables del mantenimiento de los SIRES para que la información bajo su resguardo sea íntegra, confiable y se encuentre disponible en todo momento, siendo responsables de que los registros permanezcan completos e inalterados por agentes externos. Resulta interesante mencionar que se reitera la posibilidad de llevar a cabo intercambio de la información en marco de los convenios o acuerdos que entre ellos existan, siempre que sea con el objetivo de toma de decisiones o la prestación de servicios de salud integrados.

La SSF será quien coordine la elaboración de Guías y Formatos que orienten a los prestadores de servicios para el intercambio de información. Estos son documentos técnicos cuyo objetivo es especificar el detalle de esa acción con independencia de los procesos que se den al interior de los establecimientos o entre prestadores de servicio. Incluyen como mínimo el alcance de tipos de sistemas, tipos de prestadores de servicios de salud y tipos de intercambio para los que aplica; el diccionario de

variables, donde se distingue el tratamiento confidencial, catálogos y reglas de validación; la conformación del documento electrónico, mensaje de datos o servicio; el mecanismo de interconexión basado en estándares así como ejemplos, referencias y bibliografía. Los prestadores de servicios de salud pueden elegir para el intercambio de información los estándares que mejor les convenga, siempre que se sujeten a lo dispuesto por la norma en comento. Para llevar a cabo cualquier tipo de intercambio de información, los prestadores de servicios de salud deben desarrollar estos documentos electrónicos estructurados e inalterables. En el siguiente capítulo se verá como, de las solicitudes de información realizadas, se desprende que ninguna de las secretarías hace referencia a este tipo de documentos.

Resulta de interés revisar cuáles son los datos mínimos de identificación que esta norma establece para la identificación de personas, que se organizan en una tabla con las características que cada dato personal debe tener y se incluye como anexo dos de esta investigación. Sin embargo, para efectos de intercambio de información los datos mínimos de identificación se reducen a la Clave Única de Registro de Población, nombre y primer y segundo apellido si cuenta con este último.

De utilizar los SIREs, los prestadores de servicios deben implementar un sistema de gestión de seguridad de la información, de acuerdo a lo contemplado en la legislación en materia de transparencia y protección de datos personales así como de los estándares en materia de seguridad de la información con el objetivo de asegurar la confidencialidad, integridad, disponibilidad, trazabilidad y no repudio de la información en salud. En este sistema deberá resguardarse y registrarse cualquier información derivada de la prestación de servicios de salud en forma de documentos electrónicos y deben permitir la firma electrónica avanzada del profesional de salud para toda aquella información que así se determine en el sistema de seguridad correspondiente. Como medida de seguridad mínima deberán contemplar un usuario

y contraseña y mecanismos de autorización basados en roles; para eficientar el intercambio de información deberán ser implementados mecanismos de autenticación, cifrado y firma electrónica avanzada.

Los SIREs deben permitir la exportación de la información del paciente con base a lo dispuesto en materia de transparencia y protección de datos, utilizando las Guías y Formatos de los que se ha hablado; deberán también implementar controles sobre los consentimientos del titular de la información o quien legalmente se encuentre facultado en consonancia con las disposiciones legales ya citadas. Por último es relevante señalar que la norma contempla un procedimiento por medio del cual se realiza la Evaluación de la Conformidad para certificar el cumplimiento de los SIREs por parte de los obligados señalados en términos de lo que ella misma establece.

### ***NOM-035-SSA3-2012 en Materia de Información en Salud***

Esta Norma resulta de gran importancia ya que su objetivo es el de establecer los criterios y procedimientos a seguir para producir, captar, integrar, procesar, sistematizar, evaluar y divulgar la información en salud. Su observancia es obligatoria en todo el territorio nacional para todo aquel integrante del SNS que preste servicio de atención a la salud en establecimientos fijos y/o móviles.

Como mecanismo para el cumplimiento de lo anterior, se contempla que esta norma regule al Centro de Inteligencia en Salud, que se constituye por un conjunto de procesos específicos para integrar, usar y explotar la información en materia de salud para presentar indicadores, así como estadísticas relevantes y prioritarias para la toma de decisiones en políticas públicas en la materia. Como se ha visto a lo largo del análisis de las Normas anteriores, la información en materia de salud será utilizada con fines estadísticos por lo que se reitera la importancia de su estudio para

conocer la forma en que se lleva a cabo su recopilación y posterior disociación y así conocer si se cumple con los principios básicos de la protección de los datos personales durante este proceso.

Así, toda la información que el SNS genere deberá estar apegado a lo dispuesto en la legislación en materia de transparencia y protección de datos personales, haciendo énfasis especial en la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística, la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LFTAIP), así como a la LFPFPPP.<sup>22</sup>

En cuanto al flujo de información, establece que la SSF, conforme a sus atribuciones, será la encargada de concentrar la información generada por el SINAIS y el SNIBMS, así como su órgano rector; dentro de la información que resulta relevante para su transmisión se encuentran aspectos tales como población y cobertura, recursos para la salud o nacimientos. Esta deberá ser entregada por trimestre, semestre o de manera anual según sea el caso.

Resulta importante destacar que de forma expresa prevé que la información debe ser entregada con desagregación por unidad médica, localidad, municipio y entidad federativa, lo que dependerá de las necesidades de la Secretaría, a través de los formatos y especificaciones determinados por cada componente del SINAIS en medios electrónicos o sistemas informáticos, además debe cumplir con los siguientes atributos de calidad, cuya medición, seguimiento y difusión se hará de acuerdo a los procedimientos establecidos por la Dirección General de Información en Salud (DGIS):

- a) Oportunidad, es decir, que la información debe estar disponible de manera

---

<sup>22</sup>Por ser expedida en 2012, esta Norma no contempla la observancia de la LGPDPPSO, que sin embargo deberá ser cumplida en los términos y aplicabilidad correspondiente a partir del 27 de enero de 2017.

pronta, de manera proporcional a la fecha de ocurrencia del evento o desde la fecha de la solicitud.

- b) Cobertura, en referencia a la proporción de la población objetivo captada en un sistema de información.
- c) Integridad, en tanto que la información será completa indicada por la proporción de la información faltante.
- d) Validez, en referencia a la proporción de la información fuera de los rangos y valores permitidos.
- e) Veracidad, respecto a la concordancia entre la información captada y la realidad.
- f) Consistencia, de conformidad a la coherencia interna de la información contenida en cada sistema de información y a la coherencia externa entre sistemas.

La NOM-035-SSA3-2012 también define los lineamientos de recogida de información de diversos módulos tales como población, cobertura, recursos para la salud, recursos humanos, recursos físicos y materiales, infraestructura, equipo médico, recursos financieros, servicios para la salud, captando como mínimo los datos que ahí se señalan y que en el último de los módulos contempla datos del paciente y sobre la atención médica que le fue proporcionada, es decir, que se incluye el tratamiento de datos personales sensibles.

Para dar certidumbre de la veracidad de la información, ésta se verificará desde el establecimiento de salud y se deberá capacitar a todo el personal involucrado en estos procesos. También serán informados de las implicaciones legales que pueden derivarse de la no observancia de la normativa correspondiente.

En cuanto a los módulos de nacimientos, daños a la salud y mortalidad, los datos son

recabados y sistematizados para fines epidemiológicos y estadísticos, de morbilidad, motivos de atención y planeación y asignación de recursos.

La norma dispone que la información publicada en el SINAIS es la única fuente oficial, por lo que deberá ser utilizada para integrar informes de carácter nacional o internacional; en cada uno de los niveles operativos de este sistema se deben adoptar las medidas necesarias para garantizar la seguridad de la información, evitar su alteración, pérdida, transmisión y acceso no autorizado. El uso y difusión de la información se sujeta a los principios de confidencialidad y reserva que establecen las legislaciones vigentes en la materia y que han sido referidas en el cuerpo de este subtítulo, así como las que resulten aplicables en materia de transparencia y protección de datos personales.

En conclusión, como puede observarse del análisis presentado en este capítulo, las normas contienen lineamientos generales en materia de seguridad y protección de la información y hacen referencia clara de complementarse con lo dispuesto en la legislación específica de la materia. Se distinguen dos objetivos generales para recabar, tratar y transmitir la información: el primero, es para brindar la atención médica solicitada y para lograrlo se estipulan diversos mecanismos que abonan a dar certeza al titular de la misma de que está siendo resguardada y utilizada de forma responsable, pertinente y únicamente por quienes tienen legítimo acceso a ella, es decir, quienes le prestan ese servicio. El segundo, va orientado a generar las estadísticas necesarias para generar políticas públicas que modifiquen los servicios que se ofrecen a la población, siempre en su beneficio. Las Normas son claras al establecer que la información deberá pasar por un proceso de disociación, para lo cual el personal involucrado deberá ser capacitado y las medidas de seguridad y control establecidas. Ésta investigación se encuentra centrada en el primero de los objetivos, en tanto se refiere al acceso al expediente clínico en su totalidad.

## **CAPÍTULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### ***Consideraciones previas***

Como ha sido descrito en el cuerpo de esta investigación, la mayoría de la población mexicana es atendida en el sector público del sistema nacional de salud; de ese universo alrededor de 50 millones de personas se encuentran afiliadas a alguna institución de seguridad social, lo están al IMSS e ISSSTE, lo que constituye el 98% de esa totalidad y que en definitiva ayudó a determinar que los sujetos que se incluyeron en la muestra del estudio no solamente fueran las Secretarías de Salud local y federal, sino también los grandes proveedores de servicios de salud de la seguridad social (IMSS e ISSSTE). Aunado a lo anterior, el sistema mexicano de protección de datos personales en posesión de particulares, es uno que ha sido establecido desde años anteriores y que goza de procedimientos, lineamientos y normativa consolidados y bien establecidos, al contrario de lo que sucede en el sector público, por lo que el interés se centra en éste, del que se ve beneficiado la mayor parte de la población mexicana.

*El ejercicio del derecho de acceso a la información como instrumento para la recolección de datos para la investigación*

El ejercicio del derecho de acceso a la información se vuelve una herramienta fundamental para quien escribe, puesto que es una manera de allegarse de información confiable y fácilmente verificable, ya que es el propio sujeto obligado quien la proporciona y de igual forma sucede si no lo hace o lo lleva a cabo de manera incompleta, pues queda asentado en las diversas plataformas por las que se hace llegar la solicitud su incumplimiento total o parcial a garantizar el derecho del que se habla. Es importante mencionar que la recogida de datos tuvo lugar entre los meses de abril y noviembre de 2016.

Dentro de esta investigación, los obstáculos enfrentados al respecto fueron principalmente los siguientes:

- La demora en obtener una respuesta, ya que fueron notificadas en los últimos días del plazo de respuesta o bien, fuera de ese periodo de tiempo.
- La interpretación que hicieron los sujetos obligados a las preguntas que les fueron realizadas a través de las solicitudes de información, toda vez que como será descrito, se interpretaron de manera restrictiva las solicitudes sobre todo en cuanto al periodo de tiempo de búsqueda de la información, amparándose en un criterio del entonces IFAI, que establece que en caso de no determinarse en la solicitud la antigüedad de la información que se solicita, únicamente se proporcionará la generada en el último año; lo que en opinión de quien escribe corresponde a la limitación del principio de máxima publicidad de este derecho, no obstante estar de acuerdo en establecer este tipo de parámetros para que los sujetos obligados cumplan de manera acertada con la garantía del mismo, sin embargo, antes de aplicarlo debería prevenirse al solicitante para que sea éste quien fije los parámetros de temporalidad que mejor le convengan y así pueda aprovechar al máximo la información que se le proporciona.

Dentro de este punto, es importante mencionar que los sujetos obligados fueron bastante restrictivos en la interpretación de algunas preguntas tendientes a saber cuáles eran las versiones públicas de las solicitudes de acceso a los datos personales o a los expedientes clínicos, ya que en su mayoría contestaron que dada su naturaleza no se elaboran versiones públicas ni podrían proporcionarse para proteger los datos personales de los solicitantes, aun cuando la solicitud fue bastante específica respecto de que no se requería información confidencial alguna. Sin dejar de lado el aprendizaje acerca de la elaboración de los cuestionamientos para que sean

más precisos, también queda clara la poca disposición de los sujetos obligados para responder las preguntas que se les hacen, ya que una solicitud hecha al Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas fue contestada de manera muy específica brindando datos tales como el número de solicitudes que les fueron hechas, el sentido de la respuesta y en términos generales cuál fue la solicitud sin que en ningún momento se difundieran datos personales de quienes ejercieron sus derechos, aunque el propio sujeto obligado hizo de conocimiento posteriormente que no manejan expedientes clínicos por su propia naturaleza institucional.

- Las respuestas obtenidas, que derivado del punto anterior fueron proporcionadas para esta investigación, sobre todo en los casos citados. fueron en parte poco precisas, ambiguas y evasivas.

Las características descritas fueron encontradas mayoritariamente en los sujetos obligados del Estado de Hidalgo, sobre todo en la Secretaría de Salud, que por ejemplo hizo declaraciones de inexistencia o clasificación de la información sin el acuerdo respectivo del órgano correspondiente como señala la Ley.

Por último, es necesario aclarar que en ningún caso se recurrió la respuesta ya que uno de los objetivos de esta investigación es la de medir la capacidad de respuesta de los sujetos obligados en cuanto a la garantía del derecho de acceso a los datos personales se refiere y no su capacidad para garantizar el de acceso a la información. Si bien es cierto que se evidencia el grado de opacidad de cada uno de ellos, también lo es que se pone de manifiesto su conocimiento de la materia y su disposición para aprender y apoyar a los solicitantes de información en el ejercicio pleno de sus derechos.

La impresión general es que la mayoría de ellos solo responden a las solicitudes para no incurrir en violaciones a la ley, más no cumplen con las obligaciones que la

ley les confiere con precisión y pulcritud. Todas las solicitudes, exceptuando la de la SSF, eran impugnables, incluyendo la del INAI, toda vez que sus respuestas fueron inexactas pues como ya se dijo, fueron proporcionadas con una estricta interpretación de la ley, pero no privilegiando al principio de máxima publicidad, sino buscando la manera de no proporcionar la información más que de hacerlo.

Sin duda se trató de un ejercicio interesante que reafirma la importancia del ejercicio de los derechos humanos para que quienes deben garantizarlos, lo hagan de manera exacta y absoluta, no pensando que se trata de una concesión graciosa al gobernado.

A continuación se plasman los resultados de esas solicitudes de información.

### **Sujetos obligados**

*La Secretaría de Salud Federal (SSF).*

La SSF, refiere que de 2003 a mayo de 2016 se han recibido 2,341 solicitudes de datos personales y 104 solicitudes de corrección de datos personales. De ellas, 716 solicitudes corresponden al acceso al expediente clínico y solo tres corresponden al expediente clínico electrónico. En cuanto a los criterios para prestar, otorgar una copia o dar acceso al expediente clínico, explica que *“en atención a lo previsto por los artículos 6, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 24, 28 fracciones I, II, III y IV así como 42 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental; así como 56 de su Reglamento, en relación a lo dispuesto por el segundo transitorio de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, señalando que la respuesta a dicha solicitud de Datos Personales Solo (sic) será entregada al dueño de los datos o bien a su representante legal, para lo que se solicita se presente en las Oficinas de la Unidad de Transparencia de dicha dependencia, acreditando su personalidad como se indica:*

1. *Si es mayor de edad el titular de los datos, presentar el original de la credencial de elector o cualquier otra identificación oficial vigente.*
2. *Si acude el representante legal, presentar original de carta poder a su favor debidamente firmada por dos testigos y además, copia simple de las identificaciones de dichos testigos; o bien, poder notarial mediante el cual se le autorice a recoger dicha información.*
3. *Para el caso de que el titular de los datos personales sea menor de edad, se deberá exhibir el original del documento que lo acredite como Tutor o Representante del titular de los datos del menor así como, original y copia, de su identificación oficial vigente.*
4. *En el caso de que la persona dueña de los datos esté en el supuesto de estado de interdicción, se le informa que el Juez de lo Familiar es la autoridad competente para requerir lo conducente”*

Independientemente del análisis de fondo, se encuentra una inconsistencia en el último punto, siempre y cuando se haya nombrado tutor de una persona que se encuentre en estado de interdicción, y que será abordado con posterioridad.

A mayor abundamiento, se realizó una entrevista vía telefónica a la titular de la Unidad de Transparencia de la SSF, el miércoles cinco de octubre de 2016, preguntando específicamente cual es el criterio que impera para dar contestación a la solicitud de consulta, copia o acceso al expediente clínico en las unidades dependientes de la secretaría, resultando de gran interés su respuesta y apertura de colaboración para con la investigadora. La entrevistada refiere que el criterio general es el de **proporcionar siempre una copia del resumen clínico, acorde a la NOM 004 que aborda este tópico. Sin embargo, en los 6 hospitales (el de la Mujer, Nacional Homeopático, Juárez del Centro, Psiquiátrico infantil “Juan N. Navarro” y psiquiátricos Samuel Ramírez y Fray Bernardino Álvarez) y 3**

**centros comunitarios de Salud Mental que prestan servicios de atención médica, la instrucción del Secretario de Salud es dar acceso al expediente clínico completo. No obstante, describe que los usuarios prefieren llevar a cabo la solicitud por medio del sistema INFOMEX o la Plataforma Nacional de Transparencia, ya que se da mayor tranquilidad tanto a él mismo como a la unidad médica.** Es importante mencionar igualmente, que refirió en su dicho que el expediente clínico es propiedad del paciente.

*La Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo (SSH).*

El sujeto obligado -el Poder Ejecutivo del Estado de Hidalgo, a través de su Unidad de Información- respondió de manera extemporánea<sup>23</sup> a la solicitud de información identificada con folio 00316316.

Refiere que no se ha recibido ninguna solicitud de acceso, rectificación, cancelación u oposición de datos personales, por lo que declara la información como inexistente. Sin embargo, si dice que se han recibido cuatro solicitudes de acceso a expedientes clínicos, realizadas a través del Sistema de Solicitudes de Información del Estado de Hidalgo, “por lo que dichas solicitudes y sus respuestas no pueden ser consultadas y no se realizan versiones públicas”. En este sentido, vale la pena aclarar que la información que el sujeto obligado proporciona es falsa, pues en la fracción XXI del artículo 22 de la LTAIPGH, se establecía la obligación de publicar la relación de las solicitudes a la información pública y los resultados de las mismas, por lo que para cumplir con esta obligación necesariamente debieron realizarse versiones públicas de las solicitudes junto con sus respuestas<sup>24</sup>, en el que también puede apreciarse que lejos de cumplir con la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública

---

<sup>23</sup> La solicitud fue ingresada el cinco de octubre de 2016 y fue notificada la respuesta el tres de noviembre de la misma anualidad. Según la legislación vigente al momento de su captura, se contaban con quince días hábiles para su respuesta, que fueron claramente excedidos.

<sup>24</sup> Como puede ser verificado en la dirección <http://transparencia.hidalgo.gob.mx/TRANSCENTRAL/Solicitudes/21solicitudes.pdf>

para el Estado de Hidalgo, que hoy se encuentra vigente, se sigue alimentando ese sitio de internet donde se albergan las obligaciones de la materia de la ley anterior, cuya parte referente a transparencia y acceso a la información se encuentra derogada, según la norma aplicable.

En cuanto a expedientes clínicos electrónicos, manifiesta que la información es inexistente “toda vez que la Secretaría de Salud no cuenta con expediente clínico electrónico”. Para prestar, otorgar una copia o dar acceso al expediente clínico del paciente que lo solicita, refiere que la Secretaría se acogía al artículo 50<sup>25</sup> de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Hidalgo “en correlación con los artículos 39<sup>26</sup> y 70<sup>27</sup> de su Reglamento”, pero no da mayor detalle de la forma en que debe llevarse a cabo tal procedimiento ni de los criterios a seguir para la aplicabilidad de dichos numerales.

Dice también que el personal de la Secretaría no se encuentra capacitado en materia de protección de datos personales y en consecuencia el personal no ha asistido a ningún curso, aduce que lo anterior es derivado de lo complejo que es convocar a todo el personal de diferentes unidades administrativas, toda vez que quedaría desprotegido el servicio y aunado a eso la carga excesiva de trabajo que se tiene en cada una de las áreas. Sin embargo en la respuesta se explica que se tienen programadas dos capacitaciones en la materia, mismas que serían impartidas por el

---

<sup>25</sup> Artículo 50.- Las personas con interés legítimo o sus representantes legales, previa identificación, podrán solicitar los datos personales. La Autoridad tendrá un plazo de diez días hábiles contados a partir del siguiente día de recibida la solicitud para responder si tienen o no la información solicitada; la Autoridad deberá entregar la información en un plazo no mayor de cinco días hábiles contados a partir de la fecha del oficio de respuesta.

<sup>26</sup> Artículo 39.- La entrega de la reproducción de información que contenga datos personales se hará directamente al interesado o a su representante legal en las oficinas de la Unidad, o bien, se podrá utilizar la mensajería especializada con acuse de recibo, previa solicitud expresa y acreditamiento de los pagos respectivos.

<sup>27</sup> Artículo 70.- La entrega de la reproducción de información que contengan datos personales, se realizará directamente al interesado o a su representante legal, en las oficinas de la Unidad o bien, se podrá utilizar la mensajería especializada con acuse de recibo, previa solicitud expresa y acreditamiento de los pagos respectivos establecidos en la Ley de Hacienda para el Estado de Hidalgo.

personal de la Dirección General de Transparencia Gubernamental, para que “los servidores públicos [...] cuenten con las herramientas necesarias para el correcto tratamiento de los datos personales en las actividades que realizan”. Cabe hacer mención de que el personal de la Secretaría no fue convocado a ninguna capacitación desde que fue recibida esta respuesta en el mes de noviembre y hasta el mes de marzo de 2017, de lo que se tiene conocimiento ya que quien escribe no ha recibido ningún tipo de convocatoria al respecto, toda vez que labora para un órgano desconcentrado de dicho sujeto obligado.

En la respuesta ofrecida por el sujeto obligado, se recalca que no obstante lo anterior, a través de una circular de la que no proporciona datos de identificación, se dio a conocer a cada unidad de la Secretaría y los Servicios de Salud de Hidalgo, los Lineamientos para el Manejo de Protección de Datos Personales, además de instruir “que todas las unidades deben publicar en las diferentes áreas de oportunidad la leyenda del Aviso de Privacidad (sic) de acuerdo a la (sic) artículo 42 fracción II de la Ley de Transparencia y Acceso A (sic) La Información Pública Gubernamental Para el Estado de Hidalgo.”<sup>28</sup>

Por último no proporciona la información desagregada por municipio toda vez que nuevamente dice que no se cuenta con la información solicitada “porque inexistente (sic)”.<sup>29</sup>

*El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).*

Igualmente es importante mencionar que el Instituto, para proporcionar la respuesta solicitada, desglosó los cuestionamientos que le fueron realizados aun cuando se trataba de preguntas compuestas y así se le hizo llegar la solicitud, por lo que de ahí se infiere que las respuestas hayan sido brindadas de la forma en que se plasma a

---

<sup>28</sup> Solicitud de acceso a la información identificada con folio 00316316, realizada en cinco de octubre de 2016 a la SSH, disponible para su consulta en: <http://transparencia.hidalgo.gob.mx/TRANSCENTRAL/Solicitudes/Mes/Folios/2016/11-316316.pdf>

<sup>29</sup> *Ídem.*

continuación.

Así, en el periodo de septiembre de 2015 al mismo mes de 2016, se recibieron en el rubro de solicitudes de acceso, rectificación, cancelación u oposición de los datos personales 38,797 solicitudes de información, sin embargo no facilitan datos acerca de lo que se contestó en cada una de ellas, aduciendo a que:

“De acuerdo a la naturaleza de la información que se requiere se le informa que la individualización de la respuesta de cada solicitud de información de acceso, rectificación, cancelación u oposición de los datos personales es considerada como información confidencial, de acuerdo con lo que establece el artículo 113, fracción I de la LFTAIPG, por lo tanto no es posible tener acceso a ella.”<sup>30</sup>

Ese mismo argumento se utiliza para negar el acceso a las versiones públicas de esas solicitudes. Sin embargo, sí informan sin especificar la cantidad, que a ese universo de información se contesta de manera general con las siguientes cinco respuestas:

1. Disponibilidad de la información.
2. Inexistencia de la información solicitada.
3. No es de competencia de la unidad de enlace.
4. La solicitud no corresponde al marco de la Ley.
5. No se dará trámite a la solicitud.

De acuerdo a la respuesta del IMSS, los rubros donde se requiere mayor información son en el orden que sigue: primero, los de remuneraciones, segundo las pensiones y jubilaciones (requisitos, cálculos y prestaciones), tercero el desglose de semanas reconocidas, cuarto el **resumen clínico y solicitud de expedientes**, y quinto

---

<sup>30</sup> Solicitud de acceso a la información identificada con folio 0064102651816, realizada en cinco de octubre de 2016 al Instituto Mexicano del Seguro Social.

información sobre empleados. Empero, como en la vez anterior, no se expresan cantidades que permitan tener una idea del volumen de información que se genera o se solicita al respecto.

En el mismo periodo de tiempo que se ha señalado con anterioridad, manifiestan que se recibieron 4,887 solicitudes de acceso al expediente clínico, es decir, que de las más de treinta mil solicitudes arriba referidas, únicamente son éstas las que corresponden al rubro que interesa a esta investigación; también vuelven a negar el acceso a las versiones públicas con el argumento arriba referido, determinación que se refuerza con el dicho de que *“el expediente clínico contiene información relacionada con el estado de salud del paciente [...] dicha información se ubica dentro de la definición de datos personales [...] ya que éstas no se generaron de forma abstracta, sino en clara relación con el estado de salud del paciente y su evolución. Por lo que no es procedente la elaboración de versiones públicas [...]”*.<sup>31</sup> Resulta interesante mencionar que el Instituto afirma haber recibido en el periodo de estudio la misma cantidad de solicitudes de copia del expediente clínico electrónico, es decir, 4,887. Derivado de este dato se infiere que probablemente no se hizo la debida diferenciación para dar respuesta a la solicitud de información; donde aduce a los mismos motivos para dar acceso a las versiones públicas o datos generales de esas solicitudes pero dice que de manera general se contesta la *“disponibilidad de la información localizada; inexistencia de la información solicitada o que no es de competencia de la unidad de enlace”*<sup>32</sup>.

Al cuestionamiento de cuáles son los medios por los que se han inconformado aquéllos que obtuvieron la negativa al acceso o a las copias de su expediente clínico, el IMSS responde que el medio establecido en la LFTAIP es el recurso de revisión, pero no cuál es el mecanismo que en la realidad, los solicitantes de información han utilizado o intentado utilizar para llevar a cabo dicha acción.

---

<sup>31</sup> *Ídem.*

<sup>32</sup> *Ídem.*

En cuanto a los criterios para prestar, otorgar una copia o dar acceso al expediente clínico del paciente que lo solicita, dice estar a lo dispuesto por el artículo 113, último párrafo de la LFTAIP. Igualmente informan estar capacitados en materia de protección de datos personales, por haber asistido a los cursos denominados “Introducción a la Ley Federal de Transparencia y Accesos (sic) a la Información Pública, en el que incluye el subtema de protección de datos personales”, pero no se especifica quién lo impartió, las horas que tuvo de duración o algún dato de interés. Finalmente se incluye en el cuerpo de la respuesta a la solicitud que se reseña, una tabla donde se proporciona el número de solicitudes en materia de protección de datos personales que se tuvieron en la anualidad referida, es decir, que se desglosan las 38,797 solicitudes pero no existe manera de saber cuáles de ellas corresponden a información referente al expediente clínico físico o electrónico. Cabe destacar que en Hidalgo se recibieron únicamente 827 que representa un 2.13 %de ese universo, sin embargo se ignora si todas ellas fueron al menos atendidas y cuáles fueron las respuestas proporcionadas en cada caso.

*El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.*

Este sujeto obligado precisa en su respuesta que únicamente reciben solicitudes de acceso y corrección de datos personales, de conformidad con los artículos 24, 25 y 26 de la LFTAIPG de 2002<sup>33</sup>. Basándose en ese criterio y en el 13 del IFAI<sup>34</sup>, envía una base de datos con formato abierto donde se aprecia que se recibieron un total de 18 solicitudes de corrección de datos personales y 3120 de acceso a datos personales. De estas últimas únicamente 14 corresponden al Estado de Hidalgo. En cuanto a solicitudes de acceso a expediente clínico, se recibieron 1809, de las cuales

---

<sup>33</sup> Es de importancia mencionar que la solicitud fue contestada mediante oficio DG/UT/2680/2016, fechado en 09 de noviembre de 2016 y que la Ley a que se hace referencia fue abrogada en mayo de ese mismo año, por lo que resulta evidente el error en que la unidad de transparencia incurre al atender las solicitudes de información a las que se hace referencia.

<sup>34</sup> Donde se manifiesta que si el solicitante no expresó la antigüedad de la información que requiere, el sujeto obligado proporcionará la del año inmediato anterior a la solicitud que recibe.

solamente 9 corresponden a la entidad federativa. En cuanto a solicitudes de acceso a expediente clínico electrónico, se tuvieron 184 pero no se especifica a qué demarcación territorial corresponden, únicamente que se turnaron para su atención a la Subdirección de Afiliación y Vigencia de Derechos, dependiente de la Secretaría General del Instituto. Sin embargo, no se especifica la respuesta a cada solicitud y utilizan el mismo argumento del IMSS que fue explicado en la sección anterior.<sup>35</sup>

En cuanto a los criterios para permitir el acceso o brindar la copia del expediente clínico o su homólogo electrónico, se contesta que en todos los casos se entregaron los expedientes electrónicos únicos requeridos a la Unidad de Transparencia de forma íntegra y en la modalidad en que fue requerida, esto es, mediante copia simple, certificada o en archivo electrónico; sin embargo no existe un criterio establecido sino que se está a lo que establece el artículo 6° apartado A fracción III de la CPEUM, los artículos 24 y 25 de la LFTAIPG, así como los Lineamientos Generales para la Clasificación y Desclasificación de la Información de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, publicados en el D.O.F. el 18 de agosto de 2003<sup>36</sup>, razones por las cuales, no se negó el acceso a ninguna solicitud de expediente clínico electrónico efectuado por su titular o representante.

Señalan que se han presentado inconformidades por la inexistencia de la información, si es ilegible o incompleta, pero no por negativa de acceso. En cuanto a los medios para hacerla llegar se remite al texto del artículo 147 de la LFTAIP que

---

<sup>35</sup> pero ponen a disposición las direcciones electrónicas de la Plataforma Nacional de Transparencia (<http://www.plataformadetransparencia.org.mx/web/guest/solicitudes-contestadas>) y el Sistema Infomex (<https://www.infomex.org.mx/gobiernofederal/moduloPublico/moduloPublico.action>), para hacer la consulta correspondiente.

<sup>36</sup> Establecen que a los datos personales considerados confidenciales únicamente pueden tener acceso sus titulares o sus representantes legales, o, en caso de fallecimiento del titular, el cónyuge supérstite y/o los parientes en línea recta ascendente y descendente sin limitación de grado, y en línea transversal hasta el segundo grado.

establece el recurso de revisión como idóneo para tal objetivo.<sup>37</sup>

Para finalizar, hacen de conocimiento que el personal se encuentra capacitado en materia de protección de datos personales; a este respecto remiten información de 304 servidores públicos capacitados en el primer trimestre de 2016 y 189 en el segundo, todos en el Campus Virtual del INAI (CEVINAI), así como cinco de manera presencial, en los siguientes cursos: LFTAIPG en el marco de la LGTAIP; Clasificación y Desclasificación de la Información; Organización y Conservación de los Archivos de la Administración Pública Federal; Ética Pública; Metodología para la Organización de Sistemas Institucionales de Archivos; Producción e Integración de la Información Archivística; Metodología para el Diseño Formulación de Sistemas de Clasificación y Ordenación Archivística; Descripción Archivística y Metodología para la Valoración y Disposición Documental. Cabe destacar que de los datos proporcionados, ninguno corresponde a la Delegación del Estado de Hidalgo.

### ***Órganos garantes del derecho de acceso a la información y la protección de datos personales***

*El Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.*

La respuesta que refiere el Instituto Nacional de Acceso a la Información y Protección de Datos, detalla la forma en que se puede acceder a la base de datos de los recursos interpuestos por causal de negativa de acceso o reproducción del expediente clínico, sin embargo envía diez resoluciones que pueden ser de utilidad y que corresponden a la instalación del nuevo pleno, es decir, desde 2014 a la fecha. De los proporcionados, se ha seleccionado para su estudio la resolución identificada con el número PPD. 0036/15, resueltos por el pleno del INAI, por considerar que se

---

<sup>37</sup> El sujeto obligado sugiere la consulta de las resoluciones de su Comité de Transparencia en el siguiente vínculo: <http://www.issste.gob.mx/transparencia/transparenciaresoluciones.html>

trata del análisis claro de las interrogantes que dan origen a esta investigación, es decir, el acceso al expediente clínico, la titularidad del expediente clínico y de la información que ahí se contiene, lo concerniente al aviso de privacidad donde se contienen los pormenores de la protección que se brinda a datos personales.

Si bien es cierto ambos procedimientos fueron realizados en contra de la omisión de particulares, se centran en la NOM-004-SSA3-2012, que tiene aplicabilidad para sectores público y privado. De esta manera, lo resuelto puede constituir un antecedente y material valioso para esta investigación en cuanto al establecimiento de las respuestas a las preguntas planteadas al inicio de la misma. Es importante recordar que los principios que rigen a los datos personales son los mismos en ambos sectores, por lo que puede coadyuvar a cumplir los objetivos de esta investigación, ya que la argumentación vertida tanto por el sujeto regulado, el usuario y el propio órgano garante dan luz a las cuestiones planteadas.

De esta forma, la resolución del expediente identificado como PPD. 0036/15, tiene origen en la solicitud que hace una ciudadana requiriendo copia de su expediente clínico y con motivo de la falta de respuesta es que presenta ante el Instituto una solicitud de protección de derechos, y como consecuencia se solicitó al responsable que acreditara haber dado respuesta a la solicitud de ejercicio del derecho de acceso de datos o que en caso contrario emitiera la respuesta correspondiente notificando a la titular y proporcionando copia al órgano garante.

El responsable esgrime como argumento en su contestación que a la titular se le entregó escrito con las razones por las cuáles no se le proporciona la copia de su expediente clínico pero que si se le hizo llegar un resumen clínico, adjuntándolos a la respuesta de mérito. Igualmente cita los numerales 5.4, 5.6 y 5.7 de la NOM-004-SSA3-2012 con los que fundamenta su manifestación en razón que si bien es cierto que la paciente aporta la información y es beneficiaria de la atención médica, el contenido del expediente clínico es propiedad de la institución o del prestador de

servicios que los genera y que como quien prestó los servicios fue un particular se encuentra imposibilitado de proporcionar el documento que se solicita; que por la obligación que tiene de informar al paciente es que se le entregó un resumen clínico; que solamente las autoridades tienen competencia para solicitar los expedientes clínicos a quien corresponda hacerlo; que la justificación de no poder entregar el expediente le fue también dada por la clínica donde le fue realizado el procedimiento y que ésta es la propietaria del expediente, por lo que el médico tratante responsable también del tratamiento de los datos, no puede disponer de esa información.

La titular arguyó con posterioridad que la atención médica le fue brindada antes de que se llevara a cabo el procedimiento quirúrgico, por lo que entonces debería contar con un expediente clínico generado por él. Aunado a lo anterior, manifiesta que fue testigo de cómo el prestador de los servicios disponía de tal documento durante la atención recibida así como las diversas fases del procedimiento quirúrgico.

A lo recién expuesto, el responsable negó que tuviera en su ámbito de poder el expediente clínico de la paciente y reiteró los argumentos presentados con base en la NOM recientemente citada, además de que le fue entregado un resumen clínico.

El Instituto modifica la respuesta del responsable con base a los razonamientos que a continuación se enlistan:

1. Que el expediente clínico encuadra en el supuesto de datos personales que proporciona tanto la LFPDPPP y la NOM de referencia.
2. El ahora responsable adquiere esa calidad por haber sido quien prestó los servicios médicos y derivado de esta acción, “llevó a cabo cualquier operación o procedimiento técnico, sea o no automatizado, para la obtención de datos personales de la Titular, a fin de poderle brindar atención médica” (PPD. 0036/15, p. 16-17).
3. La titular tiene derecho de acceso a los datos personales que obren en los

archivos del responsable y éste, deberá dar una respuesta en todos los casos, ya sea que figure o no información de esta naturaleza en sus bases de datos.

4. El derecho de acceso al expediente clínico está íntimamente ligado al de salud, pues éste último es uno fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y que para verse garantizado integralmente debe a su vez verse ejercidos los de protección a la salud y el de acceso a la información de la salud.
5. La interpretación que se le dé a las normas debe ser en armonía al principio pro persona, es decir, se analizará el contenido de las mismas y se aplicará aquella cuyo alcance resulte más amplio en favor de la protección de los derechos, esto es, aquella donde se consagre el derecho de manera más extensiva.
6. De la interpretación de la NOM a la luz de este principio resulta evidente que el derecho de acceso no debe limitarse a la expedición de un resumen clínico, sino a la totalidad del expediente clínico, por lo que el paciente debe estar considerado entre aquellos facultados para tener conocimiento íntegro de la información contenida sin mediar mayor requisito que su solicitud.

Continuando con la exposición de los resultados obtenidos, para saber cuántos recursos fueron interpuestos en esta materia, se hará uso de la solicitud, toda vez que en esa respuesta se incluyen datos con mayor rango temporal que en la realizada por quien escribe. De esta forma, en la solicitud con folio 0673800131016<sup>38</sup>, se proporciona a la solicitante dos bases de datos en las que se especifica el número de folio o de expediente con el que el órgano garante identifica al asunto, la fecha en que se presentó la solicitud de protección de datos personales, la descripción breve de la solicitud omitiendo todo dato confidencial, el derecho ARCO que se pretendió

---

<sup>38</sup> La solicitud fue realizada y su respuesta proporcionada a quien escribe por la Dra. Tanya Almánzar.

ejerger, la institución recurrida, la entidad federativa a la que corresponde cada una de las solicitudes, la fecha de resolución de la solicitud y en qué sentido resuelve el órgano garante nacional.

Como dato digno de mención, en la primera de las bases donde solo se incluyen recursos interpuestos ante sujetos obligados por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados en el periodo de tiempo que comprenden los años de 2012 a 2015<sup>39</sup>, se cuenta con registro de únicamente 54 recursos, y ninguno de ellos corresponde a personas originarias del Estado de Hidalgo o bien, que el sujeto obligado radique en esa entidad.

Ahora bien, en cuanto a los datos personales en posesión de sujetos obligados, la base de datos incluye información del 12 de junio de 2003 al 31 de diciembre de 2015 acerca de recursos de revisión interpuestos ante el INAI por la atención de solicitudes de acceso y corrección. En total se tienen únicamente 60 recursos de los cuáles, solamente dos corresponden a la SSF confirmando uno y el otro que se tiene como no presentado, ya que el solicitante no atendió la prevención realizada. Al ISSSTE le corresponden tres; uno donde se confirma la resolución, otro que se desecha por improcedente y uno más que se tiene como no presentado. Uno más corresponde al recurso presentado en contra del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, cuya resolución confirma lo manifestado por el sujeto obligado. Los 54 restantes fueron interpuestos ante negativas del IMSS; de ellas ocho confirman lo manifestado por el sujeto obligado; cuatro fueron desechados; uno fue interpuesto de forma extemporánea; en doce más se ordenó la modificación de la resolución previa; quince fueron sobreseídos; una no se admitió a trámite; seis se tuvieron como no presentados; en siete más se revocó la respuesta; en uno más se pone fin al procedimiento de manera previa aunque no se explica la

---

<sup>39</sup> Según manifiesta el INAI es a partir de cuándo se comienza a distinguir entre los números de expediente en materia de acceso a la información y los de protección de datos personales, por los que son los únicos que proporciona.

razón o los argumentos de fondo de ninguna de ellas en el material que se proporciona.

En cuanto a la capacitación, se cuenta con cursos en línea disponibles para sujetos obligados y regulados, pero ninguno en específico para el sector salud. A los programas de capacitación dirigidos a sujetos obligados y regulados han asistido instituciones públicas y privadas del sector salud con una participación de 516 personas en la modalidad presencial y 34 en línea.

Para contestar al cuestionamiento de los lineamientos, se entregó el anteproyecto de los "Lineamientos para la protección de datos personales en materia de salud", que estaba elaborando la Dirección General de Normatividad, Consulta y Atención Regional del entonces IFAI, para responder a las observaciones que el Centro de Investigación y Docencia Económicas hizo, derivado del *Diagnóstico de los sectores financiero y de salud en materia de datos personales*, encargado por el propio órgano garante para tener una radiografía de la situación que guardaba la regulación entonces vigente en esas materias. Sin embargo se detalla que se han detenido los trabajos toda vez que se aguarda a la nueva regulación en materia de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados, para establecer, entonces sí, el alcance de los mismos.

*El Instituto de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales del Estado de Hidalgo.*

A la solicitud le fue asignado el folio ce616 para su identificación, donde se refiere que desde 2008 hasta abril de 2016 únicamente se ha recibido un recurso de inconformidad relativo a datos personales con número de expediente 15/2014, sin embargo **no corresponde a datos personales de salud** y fue desechado por la causal de improcedencia que hace referencia a recurrir una resolución que no haya sido emitida por un Comité, según la fracción III del artículo 105 de la Ley de

Transparencia vigente en esa temporalidad. Fue puesto a disposición de la solicitante para su consulta física en las oficinas del órgano garante.

Consecuencia de lo anterior, no cuentan con registros de recursos de inconformidad ya sea de protección de datos personales o de datos de salud.

También manifestaron que no existen lineamiento o criterios para la protección de datos, no obstante puntualizan que la Ley Estatal de Transparencia se encontraba en proceso de armonización así que la normatividad federal y local en la materia seguía vigente.<sup>40</sup>

Al cuestionamiento de si se cuenta con algún curso o programa de capacitación en materia de datos personales para el personal del sector salud solo responden que se cuenta con pláticas de datos personales en general, especificando que han sido beneficiadas 5,547 personas por ellas. Sin embargo, no resultan de utilidad para esta investigación toda vez que se trata de la titulada “Protección de datos en redes sociales” que claramente no corresponde al tema que se estudia.

Se evade la respuesta cuando se cuestiona por qué no se cuenta con pláticas especializadas para el sector salud, y si se planea llevarlo a cabo pronto, toda vez que dicen que el Instituto cuenta con un área de capacitación y difusión que constantemente realiza pláticas en materia de protección de datos.

Finalmente sugiere dirigirse ante la Unidad de Información del Poder Ejecutivo de la Entidad para conocer lo referente a solicitudes de información en materia de protección de datos personales de salud.

### ***El Poder Judicial de la Federación***

Por otra parte, en su respuesta, el PJF, manifiesta que en la búsqueda exhaustiva

---

<sup>40</sup> Sin embargo como ya fue explicado en el Capítulo Tercero, aún y con la entrada en vigor de la LGPDPSO y la Ley de Transparencia estatal armonizada, la situación sigue siendo la misma que la que el órgano garante describe en su respuesta.

realiza en la base de datos del Sistema Integral de Seguimiento de Expedientes (SISE), con los parámetros indicados, no existe algún registro de amparos que hayan sido interpuestos en contra de la negativa de la autoridad a proporcionar acceso al expediente clínico del titular del mismo, o de proporcionar una copia del mismo. No obstante, eso no quiere decir que se pueda declarar su inexistencia. Igualmente refiere que como no se especificó la temporalidad de la información que se requirió, lo hizo del último año, de conformidad al criterio 9/2013 del Instituto Federal de Acceso a la Información, motivo por el cual se ingresó nuevamente la solicitud de información, haciendo esta precisión, en los siguientes términos:

- *¿Cuántos amparos (sean directos o indirectos) han sido interpuestos en contra de la negativa de la autoridad a proporcionar acceso al expediente clínico del titular del mismo, o bien, de proporcionar copia de este documento? ¿Cómo se han resuelto? ¿Dónde puedo consultar sus versiones públicas? Solicito me hagan llegar por este medio los números de expediente de cada caso relacionado, o esos archivos (en versión pública) y/o los datos de localización de los mismos*
- *En cuanto a la temporalidad, solicito que me sea entregado todos los registros que obren en su poder, hasta la fecha, sin tener límite del más antiguo.*

A ella, se obtuvo respuesta el 8 de noviembre de 2016, por medio de oficio que se integra al expediente UE-J/0988/2016, en él se especifica que no fue localizada información distinta de la que fue proporcionada en la solicitud anterior, que ya fue descrita; sin embargo y con el propósito de maximizar el derecho de acceso a la información que se ejerció se realizó una búsqueda en el sistema “Módulo de informes” de la Suprema Corte de Justicia de la Nación donde refieren el amparo en revisión 632/2014 resuelto por la Segunda Sala y que hace referencia a *“la sentencia que concedió el amparo para el efecto de que la autoridad responsable proporcionó a la quejosa, de manera íntegra, las copias de las constancias que integran su expediente clínico”*. Sin embargo, al analizar la sentencia de referencia, se aprecia

que la Segunda Sala ordena la modificación de la sentencia dictada por el Juez Segundo de Distrito en el Estado de Veracruz, para que sea el Director del Centro de Rehabilitación en Salud Mental quien haga entrega del expediente clínico a la quejosa y no, como se había requerido, se recopilara información de todos quienes integran al Sistema Estatal de Salud de Veracruz<sup>41</sup>, toda vez que era el Centro quien había otorgado la atención médica a la quejosa y no todas las instituciones que integran al Sistema Estatal.

Salvo por este detalle, la resolución del Juez de Distrito es una que aporta útiles razonamientos al tema que se investiga; la quejosa solicitó ante la Unidad de Salud Mental del Centro de Rehabilitación en Salud Mental, dependiente de la Dirección General de Servicios de Salud de Veracruz su expediente clínico. El sujeto obligado respondió que de acuerdo a la NOM-004-SSA3-2012 los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador del servicio médico que los generan, que a lo que están obligados es a proporcionar información verbal al paciente y si se requiere un resumen clínico debe ser solicitado por escrito; además se le solicita proporcionar copia de la receta médica expedida por quien le proporcionó el escrito y el comprobante de pago de la atención prestada.

La solicitante promovió juicio de amparo en contra de este pronunciamiento, argumentando que la negativa vulnera el derecho humano a la protección de la salud y que el punto 5.5 de la Norma Oficial Mexicana de referencia “no respeta el derecho humano a la salud, pues no permite proporcionar el expediente clínico en su integridad (p. 8)”, además de que es omiso en señalar los requisitos del préstamo de dicho documento. La sentencia que otorga el Juez Segundo de Distrito esgrime en lo sustancial, los siguientes razonamientos:

---

<sup>41</sup> Esta es en realidad, la cuestión sobre la que la Segunda Sala decide en el amparo en revisión 632/2014, pero no entra al estudio del derecho de acceso a los datos personales de la solicitante, por eso se hace referencia a la sentencia dictada por el Juez de Distrito veracruzano que sí contiene la argumentación del tema que interesa. La resolución de la Segunda Sala se encuentra en la siguiente liga <http://207.249.17.176/segundasala/asuntos%20lista%20oficial/AR-632-2014.pdf>

1. La autoridad responsable argumenta que se atendió en tiempo y forma a la solicitud presentada sin violar su derecho de petición y expone que no cuenta con el expediente clínico de la quejosa. En este caso, el juzgador considera que “el acceso a dicha información sólo se logra con la entrega de la misma (p. 9)”, y eso constituye la esencia del acto que se reclama. El manifestar que no cuenta con dicho documento resulta contradictorio con los requisitos que le solicitaron para brindarle copia del resumen clínico, por lo que se presume de su existencia toda vez que este último resulta ser un extracto del expediente clínico de la solicitante de información, ya que de acuerdo a la misma Norma Oficial Mexicana, tiene la obligación oficiosa de aperturarlo “además de que de considerarlo pertinente, debía allegarse de las constancias necesarias, a fin de continuar con su completa y ordenada integración (p. 10)”. De hecho fue la presunción de existencia del expediente clínico lo que determinó no declarar la improcedencia del juicio de amparo, que había solicitado la responsable.
2. Considera que la Norma Oficial Mexicana no respeta su derecho a la salud, “al restringir la posibilidad de que le sea proporcionada la información íntegra contenida en el expediente clínico, pues solo permite conocer un resumen del mismo”. Señala también, que del derecho humano a la salud “se desprende una obligación estatal de respetar el derecho que tiene toda persona a ser informada en todo momento, sin mayores requisitos, sobre su estado de salud [...] por lo que [...] no debe limitarse a la expedición de un resumen clínico del expediente, sino ampliarse a la posibilidad de que sea allegada cualquier constancia que obre dentro de su expediente, incluso de que éste sea proporcionado en su integridad (p. 11)”.
3. Precisa, que si el derecho no se contempla de manera literal o explícita en la Norma (pp. 11-12), “ante dicha omisión legislativa debe entenderse que tal derecho se encuentra implícitamente inmerso dentro del mismo numeral” y que la restricción donde en la Norma se enlista a aquéllos a quienes se dará a

conocer esa información, debe interpretarse en el sentido que “el paciente también se encuentra incluido dentro de aquellos a quienes se les puede dar a conocer dicha información, sin más requisitos que la simple solicitud”.

4. Señala que no obstante que la Norma omite señalar los lineamientos respecto del expediente clínico en el punto 5.5, fue derogada en virtud de la reforma de 15 de septiembre de 2012, por lo que “no resulta necesario que se incluyan dentro de este numeral una serie de lineamientos para que se acceda al expediente clínico (p. 12)”, por lo que no lo interpreta por no causar afectación a la quejosa. Así, no resulta necesario inaplicarlo toda vez que su constitucionalidad puede salvarse a través de una interpretación en sentido amplio.
5. Determina que al solicitar a la quejosa la copia de la receta médica y el recibo de pago, la responsable incurre en una negativa implícita “de facilitarle la información relativa a su estado de salud” y que debió “acordar precedente la expedición de las constancias que integran su expediente clínico, sin más requisitos que la simple solicitud, al ser este un derecho humano que tiene por objeto conocer el estado de salud que guarda” (p. 13). Ya que toda persona tiene derecho a la expedición de una copia íntegra de su expediente clínico, pues en él se halla contenida “la información necesaria para que tenga pleno conocimiento de su estado de salud, habida cuenta que la información que en su caso llegue a otorgarse al paciente, no deberá limitarse a la expedición de un resumen clínico del expediente, sino ampliarse a la posibilidad de que le sea allegada cualquier constancia que obre dentro de su expediente, incluso de que este sea proporcionado de manera íntegra” (p. 14). Aunado a lo anterior, se presume la existencia de dicho documento y sin que la responsable haya hecho desde un primer momento, “alusión sobre alguna imposibilidad derivada de la falta de integración del expediente clínico” (p. 14), por lo que al solicitar requisitos para otorgar la copia del resumen, que como

ya se dijo deriva de la existencia de un expediente clínico, resulta indubitable la existencia de este último.

6. Resulta “indudable que la autoridad responsable tiene la obligación de lograr su apertura de manera oficiosa, así como de continuar con su completa y ordenada integración” (p. 15) para dar cumplimiento a la obligación descrita en este punto.

Por otra parte, se incluye en este apartado el estudio de la sentencia del juicio de amparo indirecto 1572/2015-II, dictada por el Juez Cuarto de Distrito en el Estado de Hidalgo, cuya versión pública fue obtenida de la propia página de internet del PJF, de manera independiente a la solicitud de información de la que se da cuenta en este apartado, pero que se toma en cuenta por la relevancia de sus razonamientos en la materia.

En este caso, el acto reclamado consiste en la negativa de la autoridad responsable, Centro Estatal de Atención Integral a las Adicciones, de la emisión de copias del expediente clínico del quejoso, aduciendo que se violaron los derechos humanos contenidos en los artículos 14 y 16 de la CPEUM. Al respecto, se precisa que la personalidad e identidad del quejoso estaba debidamente acreditadas al ser éste quien de manera personal y debidamente verificada su identidad hizo tal solicitud. La Directora del Centro, aceptó la existencia del acto reclamado en su informe justificado, haciendo valer en éste la causal de improcedencia contenida en la fracción XII del artículo 61 de la Ley de Amparo<sup>42</sup> con el argumento de que “el quejoso está en posibilidad de solicitar la información de nueva cuenta [...] y le puede ser expedida de forma clara y precisa mediante un resumen clínico elaborado por un profesional de la salud. O en su caso, si se considera que es estrictamente necesario

---

<sup>42</sup> Artículo 61. El juicio de amparo es improcedente:

[...]

XII. Contra actos que no afecten los intereses jurídicos o legítimos del quejoso, en los términos establecidos en la fracción I del artículo 5o de la presente Ley, y contra normas generales que requieran de un acto de aplicación posterior al inicio de su vigencia;

que se le expidan copias de todo su expediente clínico, para algún trámite, juicio o procedimiento, su solicitud deberá hacerla por conducto de la autoridad que lo requiera o ante la cual lo quiera ofrecer (p. 4)”, determinando el juzgador su improcedencia toda vez que si en el ejercicio del derecho de acceso a los propios datos personales se otorga como respuesta una negativa, al tratarse de un derecho humano, “asiste interés jurídico al particular para instar el juicio de garantías (p. 5)”.

En el estudio del caso que se aborda, el juzgador precisa que el derecho fundamental de la salud incluye además de su protección, “la obligación del Estado de proporcionar los medios necesarios para que el individuo tenga acceso efectivo a la salud, siendo parte importante del acceso, el derecho a la información sobre su estado de salud (p. 23)”. Habiendo determinado que por definición legal, resulta el expediente clínico un documento de mayor amplitud que el resumen clínico, deduce de manera acertada que en consecuencia, si “un paciente quisiera conocer a detalle su estado de salud la única forma sería a través del expediente clínico (p. 24)”. Igualmente subraya que en la NOM-004-SSA3-2012 se establece con claridad que el titular de la información contenida en el expediente o en el resumen clínico es el paciente, pero la propiedad corresponde a la institución o al prestador del servicio médico que lo genere.<sup>43</sup>

El juzgador considera que “el expediente clínico es elaborado en interés y beneficio del paciente y por tanto, éste tiene derechos de titularidad sobre el mismo. Por tanto, si la información es elaborada con el ya mencionado objetivo, no hay razón que justifique el no otorgar al beneficiario de la misma el acceso, además de que tiene derechos de titularidad sobre la información concerniente a su estado de salud que resulta indispensable para el ejercicio efectivo de su derecho a la salud (p. 25-26)” y ante la omisión del derecho a que sea requerida toda la información contenida en dicho documento debe interpretarse de manera amplia, es decir, que el derecho de

---

<sup>43</sup> Es por esa razón que se solicitan copias ya sean simples o certificadas.

acceso a la totalidad de la información se encuentra implícitamente inmerso en el punto correspondiente de la Norma Oficial Mexicana de referencia, en atención al principio pro persona y a la interpretación conforme de las normas.

También considera que “toda persona tiene derecho a la expedición de una copia íntegra de su expediente clínico, pues en éste se contiene la información necesaria para que se tenga pleno conocimiento de su estado de salud. Por ello, no debe existir condicionante alguna para su emisión, pues bastará con la expresión de su deseo de hacer efectivo el ejercicio de ese derecho para que surja la obligación de otorgárselo” (p. 26.27).

Es importante mencionar que el juzgador hace hincapié en que el derecho de propiedad del prestador de servicios médicos en ningún momento se ve menoscabado, pues el quejoso únicamente solicitó una copia de su expediente clínico y en consecuencia, el original seguirá bajo el dominio del prestador de los servicios médicos. Así, considera que

a pesar de ser información que debe ser clasificada como confidencial, por tratarse del titular de la misma, quien la solicita, debe serle entregada, lo que incluso así está establecido en la norma oficial mexicana (sic) que regula la formación, manejo y resguardo de los expedientes clínicos, de cuyas disposiciones se desprende que si es el paciente quien requiere acceso a dicho legajo, así como al acceso efectivo a la salud, previsto en el numeral 4o. de la propia Norma Fundamental, ya que al ser el titular de la información, por haberla proporcionado y haberse beneficiado de la prestación de servicios para el cuidado de su salud, debe tener acceso pleno a ella. (p. 28)

El juzgador concedió el amparo dejando insubsistente el oficio mediante el cual la responsable negó al quejoso la expedición de las copias de su expediente clínico y ordenó la emisión de una nueva respuesta a la solicitud en la que se haga entrega al quejoso de una copia fiel y autorizada del expediente clínico y sus anexos, de acuerdo a la motivación esgrimida en la sentencia y a los preceptos legales aplicables en materia de acceso a la información y protección de datos personales.

Como pudo observarse a lo largo del capítulo, los sujetos obligados, los órganos garantes y el PJF abrazan criterios diferentes en tanto a la garantía de acceso a la información personal del paciente, sin embargo todos coinciden en referirse a la legislación aplicable aunque con interpretaciones diversas a favor de dicha garantía, siendo de las más completas y en favor al solicitante, las del PJF y la SSF.

Es importante mencionar que las preguntas realizadas, se enfocaron al expediente clínico y no al resumen clínico toda vez que, el expediente forma un todo y el resumen una parte de él. Por esta razón, se consideró de mayor utilidad conocer la frecuencia con la que se solicita ese documento, y bajo qué criterios se proporciona. Se observa que los sujetos de estudio que aportaron datos al respecto, contestaron acerca del expediente clínico y no del resumen, citando en primera instancia a la NOM 004 como fuente de las reglas a seguir a este respecto. En el caso del PJF y el INAI, los razonamientos son muy parecidos, en el entendido de que la NOM debe interpretarse desde el momento de la solicitud al responsable de esos datos, bajo el principio pro homine, toda vez que esa Norma es violatoria de derechos humanos por limitar el acceso al titular de los datos. En el caso de la SSF, además de la interpretación de la Norma en los términos citados, cuentan con la instrucción directa del Titular de esa Secretaría para proporcionar desde un primer momento esa información ya sea en copia simple o certificada.

Para concluir este capítulo, se presenta una tabla con la información más relevante que arrojó la investigación.

SUJETO OBLIGADO	NÚMERO DE SOLICITUDES RECIBIDAS PARA EJERCER DERECHOS ARCO	NÚMERO DE SOLICITUDES DE ACCESO AL EXPEDIENTE CLÍNICO	CRITERIOS DE ACCESO A LOS DATOS PERSONALES	CAPACITACIÓN EN MATERIA DE DATOS PERSONALES DE SALUD
<b>SSF</b>	2,341 (2003 a mayo de 2016)	716 (no se diferencia entre expediente clínico físico y electrónico)	Artículos 6, de la CPEUM; 24, 28 fracciones I, II, III y IV, 42 de la LFTAIPG; así como 56 de su Reglamento, en relación a lo dispuesto por el segundo transitorio de la LFTAIP. Sin embargo la instrucción del Titular de la Secretaría es otorgar acceso al expediente clínico.	No aporta datos.
<b>SSH</b>	Ninguna	4 (no se diferencia entre expediente clínico físico y electrónico)	Artículo 50 de la LTAIPGH y 39 y 40 de su Reglamento.	El personal no ha sido capacitado por carga de trabajo y complejidad de convocatoria a todo el personal.
<b>IMSS</b>	38,797 (septiembre de 2015 a septiembre de 2016). 827 de ellas fueron realizadas a unidades médicas hidalguenses.	4,887 (no se diferencia entre expediente clínico físico y electrónico)	Artículo 113, último párrafo de la LFTAIP.	Informan estar capacitados en materia de protección de datos personales, por haber asistido dos cursos en el que

				incluye el subtema de protección de datos personales.
<b>ISSSTE</b>	18 de corrección de datos. 3120 de acceso a datos personales. (Septiembre de 2015 al mismo mes de 2016).	1809, de las que únicamente 9 corresponden al estado de Hidalgo. 184 fueron solicitando acceso al expediente clínico electrónico, pero no se especifica de que entidad federativa.	Únicamente recibe solicitudes de acceso y corrección de acuerdo a los artículos 24, 25 y 26 de la LFTAIPG. Artículo 6 apartado A fracción III de la CPEUM; 24 y 25 de la LFTAIPG y los lineamientos generales para la clasificación y desclasificación de la información de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.	El personal se encuentra capacitado en materia de transparencia, archivo y clasificación de la información, pero no en el rubro de interés. No se reporta que ninguna de esas capacitaciones corresponda a funcionarios hidalguenses.
<b>INAI</b>	54 recursos de revisión por negativa a acceso, interpuestos ante este órgano garante de 2012 a 2015. 60 recursos de 2003 a 2015. Ninguno corresponde a Hidalgo.	La base de datos no especifica cuántos corresponden a este rubro.	Se trabaja en la creación de Lineamientos para la protección de datos personales en materia de salud, pero los trabajos se hallan detenidos.	Sí existen cursos de capacitación diseñados en materia de datos personales per ninguno enfocado a las necesidades del sector salud.
<b>ITAIH</b>	De 2008 a 2016, únicamente fue recibido un recurso de inconformidad y fue desechado por improcedente.	No se ha interpuesto algún recurso en contra de la negativa de acceso al expediente clínico o	No cuentan con lineamientos o criterios para la protección de datos personales y tampoco con algo	No se ha realizado ninguna capacitación enfocada al sector salud o los datos personales de los

		a datos personales de salud.	específico en materia de salud.	que son responsables.
<b>PJF</b>	Manifiesta no contar con registros de amparos que hayan sido interpuestos en contra de la negativa de la autoridad a proporcionar acceso al expediente clínico o una copia.		No le corresponde la emisión de criterios o lineamientos, sin embargo de los casos que se analizaron, se han concluido a favor del quejoso, ordenando le sea brindado el acceso a sus datos personales o le proporcionen una copia del expediente clínico completo mediante algún soporte físico.	No proporciona datos.

## CONCLUSIONES

Recordando que la investigación pretende demostrar que ***un limitado conocimiento por parte de los prestadores de servicios de salud respecto del derecho de acceso que tienen los pacientes a su propia información, vulnera la efectiva garantía del derecho a la salud. Siendo este el caso de los prestadores de servicios de salud en el ámbito público federal y del Estado de Hidalgo.*** Por esta razón, los objetivos de la investigación giran en torno a cinco ejes. Primero, el análisis de la aplicación de los derechos de acceso a la propia información y de protección de datos como instrumento de garantía del derecho a la salud. Segundo, identificar si los sujetos obligados tienen la capacidad y adiestramiento necesarios para la garantía de esos derechos. Tercero, analizar la legislación vigente en la materia, para definir quiénes se encuentran legitimados para tener acceso a los datos personales de salud. Cuarto, explicar cuáles son las vías establecidas en la norma que corresponda para acceder a ellos. Y quinto, identificar cuáles son las vías por medio de las que el titular de los datos, o quien se encuentre legitimado, puede hacer valer sus derechos de acceso y protección de sus datos personales, y ante quién puede hacerlas valer. Así, El expediente clínico resulta un documento fundamental para la debida garantía de ambos derechos humanos, el de salud y el de protección de datos. Su debida elaboración, de acuerdo a la NOM-004-SSA3-2012, beneficia tanto al paciente como al prestador de servicios médicos, toda vez que le permite deslindarse de cualquier responsabilidad por actuación u omisión que se considere extraña a la norma o a la lex artis.

Para lograr el cometido propuesto, se realizaron solicitudes de acceso a la información pública, inquiriendo lo que puede ser apreciado en el anexo uno. Se eligió esta herramienta de investigación documental, al ser una manera sencilla de obtener información confiable y verificable de la fuente tal y como se expuso en el capítulo anterior. El resultado del ejercicio revela que:

1. La vía idónea para el ejercicio del derecho de acceso a la información de carácter personal, es ante las Unidades de Transparencia de los sujetos obligados, pues ellos son quienes le dan tratamiento y resguardo. Además en la legislación se ha establecido el mecanismo para llevar a cabo tal acción, incluso se prevé que los sujetos obligados implementen procedimientos propios siempre y cuando no contravengan ni a la ley ni violenten el derecho. Sin embargo, como fue expuesto en el apartado correspondiente al PJJF, el titular de los datos o su representante se ven obligados a interponer juicio de amparo que corresponde al verse violentado su derecho de acceso a los propios datos personales por ser titular de ese derecho subjetivo, lo que deriva del desconocimiento de la legislación vigente en la materia, tanto del titular, pero sobre todo, del sujeto obligado. Recuérdese que el titular no se encuentra obligado a conocer el derecho, pero el sujeto obligado sí se está constreñido a su conocimiento, en el entendido de que le permitirá cumplir con sus atribuciones, facultades y obligaciones además de facilitar el ejercicio de sus prerrogativas a cualquier persona, no solo de los derechos de acceso a la información y de protección de datos personales.
2. Subsisten en los sujetos obligados vicios tendientes a obstaculizar el ejercicio de derechos humanos, en vez de interpretar las disposiciones legales aplicables de acuerdo al principio *pro homine* y al de máxima publicidad.
3. Las respuestas obtenidas a las solicitudes de información planteadas a los sujetos obligados son producto de la interpretación a conveniencia de la ley, es decir, la contestación que se da tiene como objetivo deslindarse de responsabilidades y de evitar ser sancionado, más no satisfacer a cabalidad la necesidad que tiene el solicitante de conocer la información de su interés.
4. En los casos estudiados, con excepción de la SSF y el INAI, tanto sujetos obligados como el órgano garante local carecen de criterios y protocolos para la debida atención de estas solicitudes. Los casos que se sometieron a

análisis y que fueron proveídos de la SSF y el INAI, son muy claros en establecer que se privilegia el ejercicio del derecho de acceso a los datos personales, mismo que se refleja a través de la entrega que el sujeto obligado hace al solicitante de la copia simple o certificada de su expediente clínico y no solo de su resumen clínico. A menos que sea esto último lo que expresamente se haya solicitado, tal como lo establece la NOM-004-SSA3-2012. El INAI, incluso trabaja en la elaboración de lineamientos que de manera clara indiquen la garantía adecuada del derecho, que diluyan en la medida de lo posible, las lagunas jurídicas que se exponen a lo largo de este escrito.

5. El ejercicio del derecho de acceso a la propia información es gratuito, lo que resulta oneroso es la reproducción de la información que se solicita, dependiendo de la plataforma que se elija para replicarla, en ningún caso será excesiva, y deberá realizarse en atención a los procedimientos establecidos por el sujeto obligado así como las leyes que resulten aplicables.
6. Del análisis de los casos aportados en las respuestas del PJF y el INAI, se desprende que la información que aporta un individuo en referencia a su estado de salud, cuyo carácter es sensible, será clasificada como confidencial para toda persona que solicite tener acceso a ella, con excepción de su titular, o bien, de quienes se hallen acreditados como representantes legales., El criterio de ambas instituciones, es interpretar en todo momento de manera amplia y en beneficio de quien busca ejercer sus derechos, el ejercicio de acceso a la información personal, por lo que deberá otorgarse en todos los casos acceso a la misma, cuyo tratamiento y procesamiento con fines salutíferos ha derivado en la elaboración de un expediente clínico. Aquella que se haya plasmado en este documento son datos personales de quien acude a la consulta médica y que se han obtenido gracias al estudio del profesional de la salud para cumplir con su objetivo, con finalidad de ofrecer atención integral

a quien consulta en aras de garantizar los diversos aspectos del derecho humano a la salud.

7. De los mismos casos obtenidos mediante las respuestas del PJJ y el INAI, se deduce que el ejercicio del derecho de acceso a los propios datos personales, de ninguna manera conculca el de autoría o el de propiedad intelectual que sobre el expediente clínico tiene el profesional de la salud que lo elabora. Antes bien, se ven de igual forma respetados, ya que al ofrecer la copia simple o certificada del documento en cuestión, se plasma de manera fehaciente quién y cómo brinda la atención médica al titular de los datos. El expediente nunca deja de estar en su esfera de poder ya que no se proporciona el original, mismo que debe permanecer bajo debido resguardo; lo que sí puede quedar en evidencia es su inadecuada elaboración e incluso, que la atención proporcionada no lo fuera a la luz de los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.
8. Es posible establecer, derivado de los datos proporcionados en las respuestas a las solicitudes de información, que los sujetos obligados de la Ley de General de Protección de Datos Personales no cuentan con la capacitación comprobable y que resulta necesaria en materia de protección de datos personales. Adicionalmente, los órganos garantes nacional y del Estado de Hidalgo, tampoco cuentan con programas específicos que permitan capacitar de manera adecuada a los sujetos obligados. Todos ellos, dan constancia de cursos introductorios, por lo que se infiere que el paciente no puede ser orientado con exactitud. Adicionalmente, esto tiene relación directa con la falta de programas dirigidos al sector específico de la salud por parte de los órganos garantes. Se destaca sin embargo, que la SSF privilegia la entrega de la información a su titular, por instrucción expresa del Secretario de Salud, pero de ninguna manera por que se haya recibido la capacitación necesaria o porque ello corresponda a una interpretación armónica la Norma Oficial

Mexicana del Expediente Clínico y la legislación de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados.

9. A través del análisis ha sido posible identificar una deficiencia en la regulación en materia de protección de datos personales, sobre todo a nivel local específicamente en el caso de Hidalgo, donde no se cuenta con la ley correspondiente en sintonía a la Ley General, misma que a su vez cuenta con lagunas y deficiencias sobre todo en la parte procedimental.
10. Si bien es cierto que la legislación en materia de protección de datos personales no es omisa, tampoco es lo suficientemente clara, por lo que gracias a los pocos estudios y análisis que se han realizado en materia de protección de datos personales y en materia de salud, persiste una incapacidad de los sujetos obligados para brindar la orientación y atención adecuados a quien pretende ejercer sus derechos.
11. Quienes garantizan el derecho de acceso a la propia información son, en primera instancia, los sujetos obligados y a su falta u omisión, los Institutos de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (ya sea el INAI o los respectivos a cada entidad federativa), creados expresamente para tal efecto. De ahí, que resulte preocupante la poca importancia que se le da a las capacitaciones de los sujetos obligados o la población en general, pues al no establecer criterios que den claridad a la interpretación a las disposiciones contenidas a la norma, tampoco se difunde su contenido entre la población.
12. El personal que integra a los sujetos obligados y a los órganos garantes en materia de protección de datos, parecen olvidar que su nombramiento no impide que ellos o cualquiera de las personas que los rodean, pueden convertirse de un momento a otro en pacientes, y que el desarrollo de investigaciones, programas de capacitación o incluso políticas públicas en la materia, contribuye a la garantía integral de los derechos humanos

involucrados. De esta forma, las personas serían más conscientes y responsables del manejo de su propia información y la de quienes les rodean.

### ***Confirmación de la hipótesis y recomendaciones finales***

Los resultados de la investigación anteriormente expuestos, permiten confirmar la hipótesis planteada de manera parcial, toda vez que en el caso de Hidalgo, tanto en la SSH como en el ITAIH, no se cuenta con protocolos de capacitación a quienes brindan atención de carácter médico y tampoco para informar a la población en general, aún menos con información que permita conocer cuáles son los criterios que utilizan para negar o proporcionar el acceso a la información personal del titular. En el caso de los entes federales que fueron sujetos de esta investigación, aunque no proporcionan datos que permitan conocer cuántos casos y en qué entidades federativas las personas han solicitado acceso a sus datos de salud o copia del expediente clínico, su información si permite conocer cuál es el criterio predominante, ya sea por alguna instrucción directa del titular como en el caso de la SSF. O el caso del INAI y el PJJ que realizan una interpretación amplia de la norma, es decir, proporcionan acceso al titular de los datos de acuerdo al principio pro homine, según consta en sus resoluciones.

Derivado de ello se considera como una línea de acción fundamental para subsanar las deficiencias encontradas, que los órganos garantes del derecho de protección de datos personales sufraguen éstas problemáticas dando especial énfasis a la elaboración de los lineamientos para el ejercicio de los derechos ARCO en el ámbito de la salud. Adicionalmente, resulta fundamental la capacitación a sujetos obligados y la de dar difusión a la información relacionada entre la población, a través de cursos o programas enfocados al tema del acceso a la información en materia de salud y no únicamente a la protección de los datos personales de manera general, tal como reportaron los sujetos investigados. Sin embargo, su implementación no solo deberá enfocarse a quienes prestan servicios de salud, ya que es igualmente

importante para la población que busca ejercer su derecho fundamental de acceso a la propia información como instrumento de garantizar el de la salud. Siendo así, el conocimiento de ambos sectores llevaría a minimizar la intervención de los órganos garantes a este respecto y también la del PJF toda vez que los titulares harían uso de la vía institucional que se ha creado para garantizar ese derecho humano, es decir, que acudiría directamente ante los órganos garantes de la transparencia, el acceso a la información y los datos personales –nacional o local- desde la primera vez que quisiera ver garantizadas estas prerrogativas. Así como a maximizar el ejercicio responsable de los derechos humanos de acceso a los datos personales y de salud, siendo el primero, instrumento de garantía del segundo.

## **ANEXOS**

### ***Anexo 1. Preguntas realizadas a través de solicitudes de acceso a la información a los sujetos obligados de la investigación.***

*A las Secretarías de Salud Federal y del estado de Hidalgo, al IMSS e ISSSTE:*

1. ¿Cuántas solicitudes de acceso, rectificación, cancelación u oposición de los datos personales han recibido desde que estos derechos son reconocidos? ¿Qué se ha contestado en cada caso? ¿En dónde pueden consultarse las versiones públicas de dichas solicitudes? Proporcionar los datos de localización de las solicitudes y sus respuestas, y/o hacer llegar por este medio los archivos correspondientes.
2. ¿Cuántas solicitudes de acceso al expediente clínico, ya sea físico o electrónico han recibido, a través de las distintas unidades que están obligadas a cumplir con la integración de dicho documento? ¿En dónde pueden consultarse las versiones públicas de dichas solicitudes? Proporcionar los datos de localización de las solicitudes y/o sus respuestas, y hacer llegar por este medio los archivos correspondientes.
3. ¿Cuántas solicitudes de copia del expediente electrónico han recibido? ¿Qué se contestó en cada caso? ¿En caso de permitir el acceso o brindar la copia, cuál fue el criterio para hacerlo? ¿En caso de negar el acceso o la copia, cuál fue el criterio para hacerlo?
4. ¿Cuáles son los medios por los que se han inconformado aquéllos que obtuvieron la negativa al acceso o a las copias de su expediente clínico?
5. ¿Cuáles son los criterios para: 1. prestar, 2. otorgar una copia o 3. dar acceso al expediente clínico del paciente que lo solicita?
6. ¿Su personal se encuentra capacitado en materia de protección de datos personales? Hasta la fecha ¿cuáles son los cursos a los que han asistido y a cuáles asistirán este año? En caso de la negativa, ¿por qué no se ha llevado a

cabo?

7. Proporcionar toda la información solicitada por municipio y a nivel estatal, de ser el caso.

#### *Al Poder Judicial de la Federación*

1. ¿Su personal se encuentra capacitado en materia de protección de datos personales? Hasta la fecha, ¿cuáles son los cursos a los que han asistido y a cuáles asistirán este año? En caso de la negativa, ¿por qué no se ha llevado a cabo?
2. ¿Cuántos amparos (sean directos o indirectos) han sido interpuestos en contra de la negativa de la autoridad a proporcionar acceso al expediente clínico del titular del mismo, o bien, de proporcionar copia de este documento? ¿Cómo se han resuelto? ¿Dónde puedo consultar sus versiones públicas? Solicito me hagan llegar por este medio los números de expediente de cada caso relacionado, o esos archivos (en versión pública) y/o los datos de localización de los mismos
3. Proporcionar toda la información solicitada por cada una de las entidades federativas y también a nivel federación.

#### *A los órganos garantes*

1. ¿Cuántas veces se ha ejercido ante ustedes la acción de protección de datos personales o equivalente? ¿Cuántas veces se ha ejercido con relación a datos personales de salud? ¿Cómo se han resuelto esos recursos? ¿Dónde puedo consultar sus versiones públicas, o bien, pueden hacerme llegar por este medio, esos archivos y/o los datos de localización de los mismos?
2. ¿Cuántos recursos han recibido con motivo de la negativa al acceso, expedición de copia o respuesta insatisfactoria a solicitudes relacionadas con expedientes clínicos, ya sean físicos o electrónicos? ¿Cómo se han resuelto

esos recursos? ¿Dónde puedo consultar sus versiones públicas, o bien, pueden hacerme llegar por este medio, esos archivos y/o los datos de localización de los mismos?

3. ¿Han expedido lineamientos o criterios para la protección de datos personales o la protección de datos personales en materia de salud? En caso de ser afirmativo, solicito el envío de los mismos por este medio. En caso de la negativa, ¿por qué no se ha llevado a cabo uno o ambos casos?
4. ¿Cuentan con algún curso o programa de capacitación en materia de datos personales? Hasta la fecha, ¿cuántas personas se han visto beneficiadas por tal acción? En caso de no contar con ello, ¿cuál es la causa? ¿Se planea llevarlo a cabo pronto?
5. ¿Cuentan con algún curso o programa de capacitación en materia de datos personales para el personal del sector salud? Hasta la fecha, ¿cuántas personas se han visto beneficiadas por tal acción? En caso de no contar con ello, ¿cuál es la causa? ¿Se planea llevarlo a cabo pronto?
6. Proporcionar toda la información solicitada por municipio y a nivel estatal o bien por entidad federativa, dependiendo del caso.

## Anexo 2. Datos mínimos para la identificación de personas

**TABLA 1**

### "DATOS MÍNIMOS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS"

ATRIBUTO	DESCRIPCIÓN	TIPO Y LONGITUD	REQUERIDO	VALIDACIÓN
CURP	Clave Única de Registro de Población, asignada por el RENAPO.	Alfanumérico (18)	SI	De acuerdo a los lineamientos del RENAPO.
PRIMER APELLIDO	Primer apellido asentado en el documento probatorio presentado ante el Prestador de Servicios de Salud.	Alfanumérico (50)	SI	Se debe evitar cualquier tipo de abreviaturas en un apellido o nombre compuesto.  Esta información con fines de intercambio debe entregarse en mayúsculas.  Como caracteres especiales solamente se deben enviar vocales mayúsculas con acento o con diéresis y apóstrofes.
SEGUNDO APELLIDO	Segundo apellido asentado en el documento probatorio presentado ante el Prestador de Servicios de Salud.	Alfanumérico (50)	NO	
NOMBRE	Nombre(s) asentado(s) en el documento probatorio presentado ante el Prestador de Servicios de Salud.	Alfanumérico (50)	SI	
FECNAC	Fecha de nacimiento asentada en el documento probatorio presentado ante el Prestador de Servicios de Salud.	Númérico (8)	SI	La fecha de nacimiento debe tener un formato de 8 posiciones numéricas, asignadas en el orden siguiente [aaaa/mm/dd]:  Cuatro posiciones para el año.  Dos posiciones para el mes (del 01 al 12).  Dos posiciones para el día (del 01 al 31).  Ejemplo para alguien nacido el 15 de agosto de 1994:  19940815

EDONAC	Clave de la entidad federativa en la que nació el beneficiario presentado ante el Prestador de Servicios de Salud.	Alfanumérico (2)	SI	El valor debe existir en el catálogo de claves de entidades federativas, municipios y localidades del INEGI. En caso de que haya nacido en el extranjero se debe capturar la clave "NE" (Nacido en el Extranjero). En caso de que sea mexicano y se desconoce el estado de nacimiento del beneficiario, se debe capturar la clave "00" (no disponible).
SEXO	Sexo del beneficiario asentado en el documento probatorio presentado ante el Prestador de Servicios de Salud.	Alfabético (1)	SI	Únicos valores posibles de acuerdo al catálogo de RENAPO:- M para Mujer - H para Hombre
NAC ORIGEN	Nacionalidad del beneficiario asentada en el documento probatorio presentado ante el Prestador de Servicios de Salud.	Alfanumérico (3)	SI	El valor debe existir en el Catálogo de Nacionalidades de RENAPO. En caso de no ser conocida se debe capturar "NND"(Nacionalidad No Disponible).
FOLIO	Folio o número con el que cada institución identifica internamente a la persona.	Alfanumérico (18)	SI	Cada Prestador de Servicios de Salud define la estructura de este folio.
EDO	Clave de la entidad federativa de residencia.	Alfanumérico (2)	SI	El valor debe existir en el catálogo de claves de entidades federativas, municipios y localidades del INEGI. En el caso de no existir información se debe capturar "00".
MUN	Clave del municipio de residencia.	Alfanumérico (3)	SI	El valor debe existir en el catálogo de claves de entidades federativas, municipios y localidades del INEGI. En el caso de no existir información se debe capturar "000".

LOC	Clave de la localidad de residencia.	Alfanumérico (4)	SI	El valor debe existir en el catálogo de claves de entidades federativas, municipios y localidades del INEGI. En el caso de no existir información se debe capturar "0000".
-----	--------------------------------------	------------------	----	---

<b>EXCLUSIVOS PARA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD FEDERALES</b>				
TIPO BENEFICIARIO	Clave que identifica el tipo de beneficiario.	Alfanumérico (2)	SI	= Trabajador/Asegurado. = Beneficiario del Seguro Popular. = Familiar. = Pensionado.
CLAVE DEPENDENCIA	Clave de la dependencia encargada del programa.	Alfanumérico (3)	SI	La dependencia deberá notificar a la Secretaría a través de la DGIS esta clave.
CLAVE PROGRAMA	Clave del programa en el que está inscrito el beneficiario.	Alfanumérico (20)	SI	La dependencia deberá notificar a la Secretaría a través de la DGIS esta clave. En caso de no existir información se debe capturar: "ND" (No Disponible)

Fuente: NOM-024-SSA3-2012

**Anexo 3. Principios y deberes de los datos personales contenidos en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental del Estado de Hidalgo y su Reglamento.**

Principio/Deber	LTAIPGH	RLTAIPGH
Información	<p>El titular de los datos personales tiene derecho a conocer los destinatarios de la información, cuando ésta sea entregada, así como las razones que motivaron el pedimento de la misma.</p> <p>Los sujetos obligados, serán responsables de la debida protección de los datos personales que se encuentren en sus archivos. En relación con éstos, deberán informar a los individuos el propósito por el cual se recaban sus datos personales;</p>	<p>Para cumplir con las obligaciones señaladas en la Ley, los sujetos obligados deberán informar a los individuos el propósito por el cual se recaban sus datos personales, procurando sean exactos y actualizados.</p>
Calidad	<p>Los sujetos obligados, serán responsables de la debida protección de los datos personales que se encuentren en sus archivos. En relación con éstos, deberán procurar que los datos personales sean exactos y actualizados. Para ello deberán, de manera periódica, sustituir, rectificar o completar de oficio los datos personales que fueren inexactos o incompletos.</p>	
Consentimiento	<p>Los servidores públicos de los sujetos obligados, no podrán difundir o distribuir los datos personales en su posesión o administrados y sistematizados en el ejercicio de sus actividades, salvo que exista consentimiento expreso y por escrito de las personas a que se refiere la información.</p>	<p>La información, documentación o expedientes que sean clasificados como confidenciales, no estarán sujetos a plazos de vencimiento y tendrá ese carácter de manera indefinida, salvo que medie el consentimiento del titular de la información o que sea solicitada por Autoridad competente.</p>
Lealtad	<p>Los sujetos obligados, serán responsables de la debida protección de los datos personales que se encuentren en sus archivos. En relación con éstos, deberán adoptar los procedimientos adecuados para recibir y responder las solicitudes de acceso y corrección de datos, así como capacitar a los servidores públicos encargados para tal efecto.</p>	<p>Los sujetos obligados darán puntual cumplimiento a las políticas y lineamientos generales que garanticen el derecho de los particulares de mantener la información con carácter confidencial</p>

Seguridad	Los sujetos obligados, serán responsables de la debida protección de los datos personales que se encuentren en sus archivos. En relación con éstos, deberán adoptar las medidas necesarias que garanticen la seguridad de los datos personales y eviten su alteración, pérdida, transmisión y acceso no autorizado.	Los sujetos obligados, a través de sus unidades administrativas, deberán contar con la infraestructura operativa, electrónica y técnica necesarias para proteger la información clasificada como confidencial. Para garantizar la protección de la intimidad y vida privada de las personas, así como el debido cumplimiento de lo establecido en la Ley, el Comité de cada sujeto obligado deberá emitir medidas de seguridad que salvaguarden la integridad de los datos personales, las cuales deberán observarse por los titulares de las unidades administrativas durante el proceso de clasificación de la información.
Confidencialidad	La información de carácter personal es irrenunciable, intransferible e indelegable, por lo que ningún sujeto obligado deberá proporcionarla o hacerla pública	Los servidores públicos de los sujetos obligados resguardarán los datos personales, bajo principios de honestidad, secrecía y confidencialidad, de conformidad a lo dispuesto por la Ley.
Licitud	Las unidades de Información Pública Gubernamental responsables de atender las solicitudes de información, establecerán las medidas técnicas necesarias para sistematizar y archivar con fines lícitos y legítimos la información que contenga datos personales, que deberán ser acordes con lo que al respecto establezcan el catálogo de disposición documental y el cuadro general de clasificación que señala la Legislación de archivos correspondiente.	Los sujetos obligados deberán proporcionar los mecanismos y los formatos conducentes, para que el titular de los datos personales pueda realizar acciones para conocer, completar, corregir o actualizar de manera sistemática la información.
Proporcionalidad	Los sujetos obligados, serán responsables de la debida protección de los datos personales que se encuentren en sus archivos. En relación con éstos, deberán utilizar los datos personales sólo cuando éstos sean adecuados, pertinentes y no excesivos en relación con los propósitos para los cuales se hayan obtenido	Los sujetos obligados actualizarán el Catálogo de Disposición Documental y aquellos que contengan datos personales, de conformidad a los lineamientos establecidos por el Órgano Rector y deberán señalar por lo menos los fines y usos de las bases de datos de acuerdo con las funciones.
Finalidad	La administración, procesamiento, actualización y resguardo de la	La Unidad de cada sujeto obligado, será la encargada de localizar y

	información deberá realizarse con estricto apego a estos fines.	proporcionar la información que le sea solicitada, en los términos establecidos en el Artículo 64 de la Ley, así como realizar las gestiones internas para facilitar el acceso a la información; de igual forma, deberá hacer las notificaciones a que haya lugar, así como comunicar por escrito al solicitante si se ha localizado o no la información, debiendo realizar las siguientes actividades: I.- Determinar las medidas técnicas para que las unidades administrativas puedan sistematizar y archivar con fines lícitos y legítimos la información que contenga datos personales;
Responsabilidad	La administración, procesamiento, actualización y resguardo de la información deberá realizarse con estricto apego a estos fines. Los servidores públicos están obligados a guardar confidencialidad respecto de la información que manejen. Cualquier violación a este precepto será objeto de responsabilidad de acuerdo con las Leyes aplicables.	En caso de que los sujetos obligados nieguen el ejercicio de los derechos consignados en la Ley, procederán los recursos señalados en el Título Séptimo de la misma.

*Fuente: elaboración propia*

## LISTA DE REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

### Libros y capítulos de libros

Acosta, V. (1990). *De la responsabilidad civil médica*. Chile: Editorial Jurídica de Chile.

Albarellos, L. (2007). *Bioética*. En *Bioética con trazos jurídicos* (pp. 3-41). México: Editorial Porrúa.

Canales, A. (2013). *La protección de datos en el sector sanitario*. En Ornelas L. La protección de datos personales en México. (pp. 423-455) México: Tirant Lo Blanch.

Cantoral, K. (2012). *Derecho de protección de datos personales de la salud*. México: Liber Iuris Novum.

Carbonell, J. y Carbonell, M. (2013). *El derecho a la salud: una propuesta para México*. México: UNAM.

Comisión Nacional de Bioética (2010). *Guía Nacional para la Integración y el Funcionamiento de los Comités de Hospitalarios de Bioética*. Secretaría de Salud, 2010. p. 60.

Esparza, J. (2014). *La segunda opinión médica: ¿beneficia o perjudica?* En *Fuentes del conflicto en la relación paciente-médico. Reflexiones y propuestas*. (pp. 231-241). México: Comisión Estatal de Arbitraje Médico para el Estado de Aguascalientes.

Frenk, J. y Gómez, O. (2015). *El sistema de salud de México* en *Colección Para*

entender. México: Nostra ediciones.

Guerrero, J. (2004). *Las reclamaciones por la defectuosa asistencia sanitaria*.

Madrid: Lex Nova. Cuarta edición. p. 224

Hernandez, R., et al (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.

Recuperado el 21 de julio de 2015 de:

<http://www.dgsc.go.cr/dgsc/documentos/cecades/metodologia-de-la-investigacion.pdf>

IFAI (2014). *Guía para cumplir con los principios y deberes de la Ley Federal de*

*Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares*. Recuperado

el 24 de junio de 2015 de:

[http://www.colegiosprivadoslindavista.com.mx/docs/pdf/Guia\\_obligaciones\\_lfp\\_dppp\\_julio2014.pdf](http://www.colegiosprivadoslindavista.com.mx/docs/pdf/Guia_obligaciones_lfp_dppp_julio2014.pdf)

Laurent, A. (2010). *Consentimiento informado y daño moral*. En Temas de derecho

biomédico, Tomo III (pp. 77-100). México: Editorial Porrúa.

López Ayllón, S. (2009). *El acceso a la información como un derecho fundamental: la*

*reforma al artículo 6° de la Constitución mexicana*. En Cuadernillos de

Transparencia. México: IFAI.

López, M. et al (2009). *Tratado de responsabilidad médica: responsabilidad civil,*

*penal y hospitalaria*. Buenos Aires: Legis Argentina

Miranda, Roberto. (2008). *El Recurso del Método*. México. Universidad de

Guadalajara.

Ornelas, L. y López, S. *La recepción del derecho a la protección de datos en México; breve descripción de su origen y estatus legislativo*, en: IFAI (2010, compilador). *Protección de datos personales. Compendio de lecturas y legislación*. México, Tiro Corto Editores, p.p. 60. Recuperado el 22 de mayo de 2015 del sitio web: <http://inicio.ifai.org.mx/Publicaciones/CompendioProtecciondeDatos8.pdf>

Pacheco, A. (2011). *Legitimación del Acto Biomédico*. México: Alfil.

Poletti, E. (2014). *Origen del conflicto en la relación de la cibernética y el paciente*. En Fuentes del conflicto en la relación paciente-médico. Reflexiones y propuestas. (pp. 243-273). México: Comisión Estatal de Arbitraje Médico para el Estado de Aguascalientes.

Ramírez, J. (2006). *Los derechos de los pacientes: El consentimiento informado*. En Estudios de derecho y bioética, Tomo I (pp. 137-160). México: Editorial Porrúa.

### **Publicaciones periódicas**

Arzaluz, S. (enero-abril de 2005). *La utilización del estudio de caso en el análisis de lo local*. En *Región y Sociedad*. Revista del Colegio de Sonora., No. 32, vol. XVII, pp. 107-144.

Galván-Melendez, M, *et al.* (Abril-junio 2013). *Conocimiento sobre consentimiento informado para atención médica en unidades de primer y segundo nivel de atención*. *Revista CONAMED*, 18, pp. 53-58.

Moisset, L. & Hiruela, M.. (Octubre de 2015). *Derechos de la Personalidad*.

PERSONA, 46, sección II, párrafo 2.

Vargas, K, *et al.* (2015, octubre-diciembre). *Modelo de evaluación del expediente clínico integrado y de calidad (MECIC)*. Revista CONAMED, 20, pp. 149-159.

### **Medios electrónicos**

Álvarez, C., San Fabián, J. (2012, junio 20). *La elección del estudio de caso en investigación educativa*. Gazeta de Antropología, 1. 2015, diciembre 2, De Universidad de Granada Base de datos.  
[http://www.ugr.es/~pwlac/G28\\_14Carmen\\_Alvarez-JoseLuis\\_SanFabian.html](http://www.ugr.es/~pwlac/G28_14Carmen_Alvarez-JoseLuis_SanFabian.html)

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2011). *Acceso a la Información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos*. Organización de Estados Americanos. Recuperado el 10 de mayo de 2015 de <https://www.oas.org/es/cidh/mujeres/docs/pdf/ACCESO%20INFORMACION%20MUJERES.pdf>

Comisión Nacional de Derechos Humanos (2009). *Recomendación general 15 sobre el derecho a la protección de la salud*. Recuperado en febrero de 2017 de [http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/generales/RecGral\\_029.pdf](http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/generales/RecGral_029.pdf)

Galán, J. (abril, 1999). *La responsabilidad médica y el consentimiento informado*. Revista Médica del Uruguay, 15, 5-12. Mayo 30, 2015, De Sindicato Médico del Uruguay Base de datos: <http://www.rmu.org.uy/revista/15/1/2/es/2/>

Gómez-Robledo, Alonso. *El acceso al expediente clínico como derecho fundamental*.

Biblioteca Jurídica UNAM. Recuperado el 10 de mayo de 2015 de <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/6/2834/34.pdf>

Hamui, Sutton, et al (2013). *Expectativas y experiencias de los usuarios del Sistema de Salud en México: Un estudio de satisfacción con la atención médica*. [en línea]. Recuperado el 17 de mayo de 2015, de: <http://www.facmed.unam.mx/bmnd/SatisfaccionAtencionMedica.pdf>

Hernández-Ibarra, Luis Eduardo, Mercado-Martínez, Francisco J. *Estudio cualitativo sobre la atención médica a los enfermos crónicos en el Seguro Popular. Salud Pública de México* [en línea] 2013, 55 (Marzo-Abril): [Fecha de consulta: 17 de mayo de 2015] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10625599008>>ISSN 0036-3634

Mondragón-Barrios, L. (2009, diciembre 3). *Consentimiento informado: una praxis dialógica para la investigación*. PubMed Center, Enero-febrero 2009, 73-82. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2788237/>

OMS (2013). *Nota descriptiva N°323. Derecho a la salud*. Sitio web: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>

Pardo, A. (2000). *Léxico de Bioética*. mayo 30, 2015, de Universidad de Navarra Sitio web: <http://www.unav.es/cdb/dhblexico011009.html>

Rodríguez-Doblado, C (Traducción). (2013). *El derecho a la Salud*. 2015, mayo 10, de Humanium. Sitio web: <http://www.humanium.org/es/derecho-salud/#>

Stenn, F (2000). *El Caduceo y la Vara de Esculapio*. Cuaderno de Historia No. 87.

Mayo 30, 2015. De la Biblioteca Virtual de Salud en Cuba. Base de Datos:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/his/cua\\_87/cua0487.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/his/cua_87/cua0487.pdf)

Vall Casas, Aurora; Rodríguez Parada, Concepción (2008). *El derecho a la información del paciente: una aproximación legal y deontológica*. BiD: textos universitarios de biblioteconomía y documentación, diciembre, núm. 21. Recuperado, el 11 de mayo de 2005 de: <http://bid.ub.edu/21/vall2.htm>

## **Legislación**

Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental del Estado de Hidalgo. Periódico Oficial del Estado de Hidalgo. Pachuca de Soto, Hidalgo, 29 de diciembre de 2006. Recuperado de la página del Instituto de Acceso a la Información Pública Gubernamental del Estado de Hidalgo, el 29 de noviembre de 2015:  
<http://iaipgh.org.mx/ArchivosPDF/LEY%20DE%20TRANSPARENCIA.pdf>

Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Hidalgo. Periódico Oficial del Estado de Hidalgo. Pachuca de Soto, Hidalgo. 04 de mayo de 2016. Recuperado en noviembre de 2016 de [http://www.congreso-hidalgo.gob.mx/biblioteca\\_legislativa/Leyes/82BisLey%20de%20Transparenci a%20y%20Acceso%20a%20la%20Informacion%20Publica%20para%20el%20 Estado%20de%20Hidalgo.pdf](http://www.congreso-hidalgo.gob.mx/biblioteca_legislativa/Leyes/82BisLey%20de%20Transparencia%20y%20Acceso%20a%20la%20Informacion%20Publica%20para%20el%20Estado%20de%20Hidalgo.pdf)

Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación, Ciudad de México, México, 07

de febrero de 1984. Recuperada el 20 de mayo de 2015 de [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_040615.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_040615.pdf)

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Diario Oficial de la Federación. Ciudad de México, México, 04 de mayo de 2015. Recuperada en noviembre de 2016 de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGTAIP.pdf>

Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares. Diario Oficial de la Federación. Ciudad de México, México, 05 de julio de 2010. Recuperada en enero de 2017 de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPDPPSO.pdf>

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico. Diario Oficial de la Federación. Ciudad de México, México, 30 de noviembre de 2012. Recuperada de la página del Diario Oficial de la Federación, el 8 de julio de 2015 de [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012)

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud. Diario Oficial de la Federación. Ciudad de México, México, 30 de noviembre de 2012. Recuperada de la página del Diario Oficial de la Federación, en febrero de 2017 de [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5280847&fecha=30/11/2012](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5280847&fecha=30/11/2012)

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, en Materia de información en salud.

Diario Oficial de la Federación. Ciudad de México, México, 30 de noviembre de 2012. Recuperada de la página del Diario Oficial de la Federación, en febrero de 2017 de [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5280848&fecha=30/11/2012](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5280848&fecha=30/11/2012)

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Diario Oficial de la Federación. Ciudad de México, México, 14 de mayo de 1986. Recuperado el 22 de mayo de 2015 de: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5337964&fecha=24/03/2014](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5337964&fecha=24/03/2014)

Reglamento de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares. Diario Oficial de la Federación. Ciudad de México, México, 21 de diciembre de 2011. Recuperado el 24 de junio de 2014 de: [http://www.redipd.org/legislacion/common/legislacion/mexico/normas\\_generales/Reglamento\\_LFPDPPP4.pdf](http://www.redipd.org/legislacion/common/legislacion/mexico/normas_generales/Reglamento_LFPDPPP4.pdf)

Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental del Estado de Hidalgo. Periódico Oficial del Estado de Hidalgo. Pachuca de Soto, Hidalgo, 02 de junio de 2008. Recuperado de la página del Instituto de Acceso a la Información Pública Gubernamental del Estado de Hidalgo, el 29 de noviembre de 2015: <http://iaipgh.org.mx/ArchivosPDF/Reglamento%20de%20la%20Ley%20de%20Transparencia.pdf>