DEBER DE DENUNCIA VS. SECRETO PROFESIONAL

Darío Alejandro Baggini
Mat. Prov. 1-44101 – Mat. Fed. T.504 F.990

Sumario: I. Introducción. II. La obligación de denuncia en el Código Procesal Penal de la Provincia de Córdoba. III. El deber de secreto profesional en el Código Penal y en la ley 17.132 de ejercicio de la medicina. IV. El derecho a la vida por sobre todas las cosas. V. Precedente "Baldivieso". VI. Conclusión. VII. Bibliografia.

I. Introducción

Es práctica habitual de clínicas y hospitales denunciar ante las autoridades policiales cuando ingresa al nosocomio alguna persona herida por arma propia e impropia; o por tentativa de aborto; o ingesta de píldoras, "ravioles" de cocaína u otra sustancia estupefaciente.
Ahora bien, ¿es obligatorio, por parte de los profesionales del arte del curar, denunciar ante las autoridades policiales el ingreso de una persona sospechada de la comisión de un hecho delictivo? ¿Existen excepciones a la obligatoriedad de denuncia? ¿Qué rol juega el derecho a la vida ante la obligatoriedad de la denuncia? ¿El deber del Estado de perseguir la delincuencia, cede ante el derecho a la vida? ¿Qué rol juega el principio de reserva y la no autoincriminación de las personas frente al deber de secreto profesional?
Es un verdadero y grave problema el dilema que se le presenta a aquella persona herida por haber sido parte de un hecho delictivo el concurrir a un centro asistencial a los fines de curarse con el consiguiente riesgo de quedar detenida como consecuencia de haber sido denunciada por los facultativos.
¿Qué opción le queda al autor o partícipe de un hecho delictivo, herido a raíz de ello? ¿Concurrir a un centro asistencial a los fines de curarse con el riesgo de quedar detenido u optar por la atención de un veterinario o curandera con el consiguiente riesgo para su vida?
En síntesis, estamos ante un "inhumano dilema: la muerte o la cárcel" [(1)].
Queda delimitado el presente trabajo a abordar el secreto profesional atinente a médicos y demás especialistas del arte del curar, dejando para un ulterior desarrollo a psicólogos, abogados y demás personas que se encuentran enmarcadas en el secreto profesional establecido en el art. 156 C.P.
El encorsetamiento del tema al secreto profesional de los médicos frente al deber de denuncia se debe al fin de la discusión lograda a través del precedente "Baldivieso" de la Corte Suprema de Justicia de la Nación.

II. La obligación de denuncia en el Código Procesal Penal de la Provincia de Córdoba

El Código Procesal Penal de la Provincia de Córdoba, ley 8123, en su art. 314 establece la facultad de la que goza todo ciudadano de radicar la denuncia cuando tenga noticia de un hecho delictivo proseguible de oficio. Dicha facultad, y digo ello ya que el artículo mencionado *supra* textualmente dice: "… podrá…", se convierte en obligación cuando… médicos, parteras, farmacéuticos y demás personas que ejerzan cualquier ramo del arte de curar,… conozcan esos hechos al prestar los auxilios de su profesión,… [(2)].

El conocimiento puede surgir de las manifestaciones que el paciente efectúa o bien de las comprobaciones realizadas por el profesional con motivo de la prestación curativa [(3)].

Es decir, que en razón del ejercicio de su profesión hubiera conocido la existencia del delito. El profesional no tiene el deber de denunciar el delito que accidentalmente, por una razón extraña a su actuación profesional, conociere en ocasión de que ejercía su profesión. El médico debe denunciar el delito de cuya existencia se enterase por confesión del paciente al prestarle auxilio o por su propia advertencia [(4)].

Ahora bien, de la letra del art. 317 antes citado y más precisamente cuando reza "… conozcan esos hechos al prestar los auxilios de su profesión,…" surge una amplitud en cuanto a la obligación de denuncia que debe ser restringida en respeto al derecho a la vida, la prohibición de declarar en contra de sí mismo y el principio republicano de gobierno.

La punta del ovillo de la restricción a la obligación de denuncia la brinda el propio art. 317 cuando reza textualmente: "… salvo que el conocimiento adquirido por ellos esté por la ley bajo el amparo del secreto profesional". Es el propio art. 317 el que se sujeta a límites que surgen, no sólo del art. 156 C.P. relativo al secreto profesional, sino que, como consecuencia del principio de jerarquía constitucional, queda sujeto al principio republicano de gobierno y a la prohibición de declarar en contra de sí mismo.

El médico o profesional relativo al arte de curar, ante la presencia de un herido de bala, u arma blanca, etc., ¿debe limitarse a curar a dicha persona sin preguntar las causas de su lesión omitiendo la denuncia y respetando el secreto profesional? o ¿debe denunciar ante las autoridades policiales a los fines de la investigación sobre un posible hecho ilícito, con el consiguiente riesgo de incurrir en la violación del secreto profesional? Y si el médico asiste a una persona a la cual se le hayan reventado dos cápsulas de cocaína de máxima pureza en el interior de su estómago y luego de la cirugía encuentra en su batea quince cápsulas de la misma sustancia: ¿Qué debe hacer? ¿Se las devuelve al paciente? ¿Las lleva a la fiscalía y las entrega sin dar nombres? El profesional también está en un dilema ante este tema tan complejo.

III. El deber de secreto profesional en el Código Penal y en la ley 17.132 de ejercicio de la medicina

La ley 17.132 relativa al arte de curar, en su art. 11 textualmente reza: "Todo aquello que llegare a conocimiento de las personas cuya actividad se reglamenta en la

presente ley, con motivo o en razón de su ejercicio, ***no podrá darse a conocer*** -salvo los casos que otras leyes así lo determinen o cuando se trate de evitar un mal mayor y sin perjuicio de lo previsto en el Código Penal-…" (lo destacado me pertenece).

Aquí nos encontramos ante el primer límite al deber de denuncia mencionado *supra:* la ley dictada por el Congreso de la Nación es superior, al igual que el art. 156 C.P., por el principio de jerarquía constitucional, al art. 317 del Código Procesal Penal de la Provincia de Córdoba.

Antes de comenzar con el análisis del art. 156 C.P., Ricardo C. Núñez al comentar el art. 317 del Código Procesal Penal de la Provincia de Córdoba textualmente esbozó: **"…** no queda sometido a ese deber si, al margen de la consulta profesional, un paciente suyo le revelare un delito o él dedujere su existencia de lo conversado". La omisión de denunciar es punible. La omisión depende de que el empleado o funcionario esté obligado a denunciar el delito con arreglo a alguna ley nacional o provincial.

La excepción al deber de denunciar, fundada en la prohibición de violar el secreto profesional, reduce el ámbito de ese deber a los casos en que, a pesar de que el profesional hubiere conocido la existencia del delito al prestar los auxilios de su profesión, no concurriere alguno de los requisitos del delito que menciona al art. 156 C.P. **(5).**

La obligatoriedad del secreto no depende en absoluto de la forma gratuita o remunerada con que fue prestado, sino de la naturaleza misma del socorro, de su carácter necesario, y esta condición la tiene tanto el socorro del médico particular como el del médico empleado, y aun es más frecuente que la intervención de los servicios públicos tenga lugar en situaciones extremas**" (6).**

Adentrándonos en el análisis del art. 156 C.P. es dable manifestar que viola el deber de secreto profesional quien teniendo noticias, por razón de su estado, oficio, empleo, profesión o arte, de un secreto cuya divulgación pueda causar daño, lo revelare sin justa causa. Ahora bien, ¿qué es lo que se protege con esta figura? La doctrina coincide en sostener que esta figura protege la libertad de la persona, particularmente la esfera de reserva de su intimidad (7).

Dicha coincidencia me lleva a la siguiente pregunta: ¿Es parte de la reserva de la intimidad de una persona el pretender ser atendido asistencialmente sin mencionar la causa de su problema?

A tal fin, si bien el médico se encuentra obligado a denunciar aquellos actos ilícitos de los que tomare conocimiento en ejercicio de sus funciones, la doctrina mayoritaria ha entendido que esa actividad es ilegal y por ende fulmina de nulidad toda la investigación que tenga inicio en esa noticia *criminis*. Por ello se afirma que el galeno debe observar el secreto como regla general, en tanto la excepción a esa regla queda configurada por aquellas situaciones que importen una justa causa, habilitando en consecuencia a quebrantar el deber impuesto por el art. 156 C.P. (8).

El nudo gordiano que se plantea en este caso se vincula con la colisión de deberes que surgen de normas de distinto rango en preponderancia, ya que la norma penal tiene mayor trascendencia que las normas adjetivas o procesales, razón por la cual se ha dicho que dicha disyuntiva normativa debe ser resuelta en favor de la preeminencia de la primera, lo que descarta la eventual imputación por delito de encubrimiento (9).

En este caso del deber de reserva de los médicos, esta disyuntiva debe ser saldada en favor de la persona necesitada, de lo contrario se la pone en la difícil decisión de perder la vida o asumir la calidad de imputada con riesgo de privación de su libertad [(10)].

El art. 156 C.P. es la primera cota en rango de jerarquía constitucional al art. 317 del Código de Procedimiento Penal de la Provincia de Córdoba.

Ante el caso concreto, el médico debe detenerse y colocar como regla general el derecho a la vida seguido del deber de secreto profesional y tomando como excepción la denuncia penal.

En la práctica asistencial sucede diametralmente lo opuesto; primero se le da intervención a la policía y luego se asiste. Cuando la persona queda fuera de peligro se encuentra con un policía en la puerta, en el mejor de los casos, cuando no está esposado a la cama.

Este dilema es propio de la vaguedad del texto del art. 317 del Código de Procedimiento Penal de la Provincia de Córdoba que no enmarcó en forma detallada las situaciones a denunciar.

Esta disyuntiva coloca en estado de indefensión al médico, que si denuncia puede cometer el delito de violación de secreto profesional y si no denuncia, puede quedar inmerso en el delito de encubrimiento.

IV. El derecho a la vida por sobre todas las cosas

El conflicto de deberes debe ser considerado desde el punto de vista de los derechos fundamentales. Es el derecho a la vida, derecho celosamente protegido por la Carta Magna y el bloque constitucional, el que debe marcar el punto de inflexión ante la persecución del Estado. Dicha manda constitucional debe ceder cuando se está en juego el derecho a la vida, ya que coloca al autor de un hecho delictivo lesionado -aborto, portador de píldoras de estupefacientes, etc.- en el peligroso dilema de concurrir a centros asistenciales a los fines de buscar salvar su vida, o quedar librado a su suerte por el pánico que le implica ser curado y posteriormente denunciado por el facultativo.

Es el principio de jerarquía constitucional el que marca el orden de prelación en cuanto a la valoración de los derechos fundamentales, razón por la cual, la persecución por parte del Estado de los delitos proseguibles de oficio debe ceder ante el derecho a la vida.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación, en fallo “R. A., D. c/ Estado Nacional”, del 4/9/07 ha dicho: “En esencia, el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico.

El derecho a la vida es el primer derecho natural de la persona humana, preexistente a toda legislación positiva y resulta garantizado por la Constitución Nacional, derecho presente desde el momento de la concepción, reafirmado con la

incorporación de tratados internacionales con jerarquía constitucional" (del voto de los Dres. Elena I. Highton de Nolasco y E. Raúl Zaffaroni). -Del dictamen de la Procuración General, al que remitió el voto- (C.S.J.N., "Sánchez, Elvira Berta c/ Mº J. y DD.HH. - art. 6 ley 24.411 (Resol 409/01)", 22/5/2007).
Asimismo, las leyes dictadas en su consecuencia, deben primar por sobre aquellas leyes adjetivas, inferiores en rango constitucional.
De acuerdo con la doctrina, este deber de guardar silencio cede, sin embargo, cuando el médico es imputado del delito de lesiones imprudentes o dolosas en perjuicio de la persona alcanzada por el secreto. También cedería cuando el paciente le manifiesta al profesional de la salud que va a cometer un delito [(11)].
Cabe remarcar que en los casos de violencia doméstica, el deber del médico de denunciar la posible comisión de un delito que involucre el núcleo familiar, en especial respecto de los menores de edad, tiene preeminencia por sobre el deber de reserva, ya que en el caso de estos últimos rige el principio de interés superior del niño [(12)].
Queda plasmado que la persecución de los delitos por parte del Estado no es un deber *a outrance*, sino que debe ceder cuando estamos en presencia de la defensa del derecho a la vida u otros derechos de igual rango celosamente protegidos por la Constitución Nacional.

V. Precedente "Baldivieso" [(13)]

El precedente "Baldivieso" llegó a los fines de poner punto final a tanta discusión doctrinaria.
Los hechos que dieron lugar a la condena dictada por el Tribunal Oral en lo Criminal Federal de Salta tuvieron origen el 20 de octubre de 2002, cuando a las 10:30 hs., Baldivieso ingresó para su atención a la guardia de emergencias del Hospital San Bernardo donde, luego de ser asistido por distintos profesionales, se le diagnosticó la ingesta de elementos extraños; luego pudo determinarse que se trataba de cápsulas que contenían clorhidrato de cocaína.
Si bien no surge con claridad de qué modo el agente de policía Torres, que se encontraba de servicio en el lugar, tomó noticia de estas circunstancias y las comunicó a la suboficial ayudante Andrea Carolina Yapura, cabe presumir que esa información privilegiada fue divulgada por los médicos tratantes.
La defensa técnica de Baldivieso plantea, básicamente, dos agravios. El primero de ellos consiste en que al utilizarse como prueba todas aquellas circunstancias que surgieron de la comparecencia del imputado a un hospital público, se violó la garantía constitucional que protege contra la autoincriminación. En efecto, según sostiene esa parte, la "decisión" de Baldivieso de concurrir a ese establecimiento no era libre, ya que careciendo de medios para pagar una atención privada y ante el riesgo que corría su salud, no pudo optar por otra alternativa, con lo cual la situación forzó una conducta de autoincriminación.
Por otra parte, los recurrentes fundaron con más precisión que el origen del procedimiento estaría viciado porque tendría su punto de partida en la revelación ilegítima de un secreto profesional.

Como se ve, ni siquiera quedó plasmado cómo se enteró la policía de la noticia *criminis*; aun así el más alto tribunal de la Nación entendió que debe respetarse el derecho a la vida por sobre todas las cosas.
En dicho precedente, nuestro más alto tribunal de la Nación cambió la jurisprudencia sentada en "Zambrana Daza", para retomar a la doctrina del plenario "Natividad Frías", ya que se evidencio un claro riesgo para sí, pero no para terceros.
La literatura corriente rechaza la idea de que el conflicto con el interés en la persecución de los delitos pasados deba decidirse en contra de la subsistencia del secreto médico. Así por ejemplo Lenckner [(14)], con cita de literatura, afirma que el interés en la persecución penal no justifica la lesión del deber de confidencialidad, salvo en casos especialmente graves, que impliquen una perturbación persistente de la paz (por ejemplo, actos de violencia terrorista), cuando existe el peligro de que el autor siga realizando hechos delictivos considerables. Sin embargo -continúa este autor- si el obligado a confidencialidad obtuvo el conocimiento del hecho porque el autor es su paciente o mandante, sólo existe una autorización para revelar el secreto en casos de altísima peligrosidad para el futuro y ello tampoco procede si el autor se dirigió al abogado (asunción de la defensa) o al médico (por ejemplo, para el tratamiento de una anomalía de los impulsos) a causa de ese hecho [(15)].
Es incuestionable que el estallido de las cápsulas en el aparato digestivo del procesado importaba un peligro cierto de muerte; de entenderse que son válidas las pruebas que surgen de la necesaria intervención médica para evitar su propia muerte, el procesado aquí también se hallaba en la disyuntiva de morir o de afrontar un proceso y una pena (en palabras del juez Lejarza en ocasión del plenario nombrado: el "inhumano dilema: la muerte o la cárcel"). Los valores en juego en el caso concreto son, por ende, la vida y el interés del Estado en perseguir los delitos, cualquiera que sea la gravedad de éstos y sin que quepa tomar en cuenta distinciones contenidas en disposiciones procesales, pues esta ponderación no puede resolverse con otra base que la jerarquía de valores y bienes jurídicos que deriva de la propia Constitución Nacional.
Siendo evidente que la dignidad de la persona es un valor supremo en nuestro orden constitucional, que es claramente personalista y que, por ende, impone que cualquier norma infraconstitucional sea interpretada y aplicada al caso con el entendimiento señalado por ese marco general, cabe agregar que, en consonancia con éste, el principio republicano de gobierno impide que el Estado persiga delitos valiéndose de medios inmorales, como sería aprovecharse del inminente peligro de muerte que pesa sobre el procesado que acude a la atención médica, mediante la imposición de un deber al médico que lo convierta en un agente de la persecución penal del Estado.
No existe en el caso ningún otro interés en juego, pues no mediaba peligro alguno ni había ningún proceso lesivo grave en curso que fuese necesario detener para evitar daños a la vida o a la integridad física de terceros, de modo que cabe descartar toda otra hipótesis conflictiva.
El argumento alguna vez esgrimido de que el riesgo de muerte inminente resulta de la propia conducta del procesado es insostenible, pues remite a un acto *libera in causa* que podría llevarse hasta cualquier extremo, dado que son excepcionales los riesgos que en alguna medida no sean previsibles y reconducibles a conductas precedentes.

VI. Conclusión

La confidencialidad médico-paciente, asegurada mediante el deber impuesto al primero de ellos de no revelar datos sobre el estado de salud de las personas a quienes atiende, es una institución cuyos orígenes parecen remontarse ya a Hipócrates, quien en la formulación de su célebre juramento incluyó el carácter secreto de la información acerca de los pacientes [(16)]. Sobre la indudable existencia de la institución del secreto médico, no sólo recogida en todo código de ética médica y ley de ejercicio de la medicina (art. 11 ley 17.132), sino arraigada uniformemente en la práctica cotidiana ya como un entendimiento tácito, no es necesario extenderse más. Sí es relevante, para las ponderaciones que tienen peso en la decisión de la cuestión, detenerse en las modernas formas de fundamentación del derecho a la intimidad que protege con el secreto médico.

El valor del secreto médico como institución ha sido fundamentado a través de argumentaciones tanto deontológicas como utilitarias [(17)]. En efecto, el derecho del paciente a tener una esfera privada en lo relativo a su condición psíquica y física puede considerarse como un derecho personal y por lo tanto digno de protección como bien en sí mismo. Pero también es frecuente la argumentación de la necesidad de mantener intangible el secreto médico en los casos individuales como manera de proteger el bien común -trascendente al derecho individual- de una correcta administración de tratamientos médicos y con ello, por supuesto, asegurar el bien de la salud pública. El razonamiento, explicado de otra manera, consiste en lo siguiente: mediante el aseguramiento a cada paciente en concreto de que se conservará su secreto médico, se consigue el bien general consistente no ya (solamente) en la protección del secreto de ese paciente que fue celosamente guardado, sino que se promueve la confianza general de que habrá confidencialidad. De esa manera, al fortalecerse ese sentimiento, se maximiza la frecuencia de la recurrencia de los pacientes al tratamiento médico, que se vería disminuida, por el contrario, si no fuera esperable que los datos íntimos serán mantenidos con carácter privado. Por lo tanto, se promueve la salud pública.

De lo expuesto *supra* surge el respeto inquebrantable del derecho a la vida y a la intimidad de las personas. Esa serie de derechos son celosamente protegidos por la Constitución Nacional y tratados internacionales con jerarquía constitucional a tenor del art. 75 inc. 22 C.N. que lleva a colocarle un freno, no sólo al deber de denuncia, sino a la persecución de delitos por parte del Estado.

El deber de denuncia receptado por la normativa adjetiva se torna débil frente a leyes dictadas en consecuencia de la Constitución Nacional por el principio de jerarquía constitucional.

Esa disyuntiva de la muerte o la cárcel ha quedado inexorablemente resuelta por el precedente “Baldivieso” del más alto tribunal de la Nación que coloca una cota en respeto absoluto al derecho a la vida, intimidad de las personas y no autoincriminación.

A partir del precedente antes mencionado y en adelante, aun un criminal no debe verse en la disyuntiva de concurrir a un centro de salud en busca de curaciones o de

ser atendido a los fines de salvar su vida con el riesgo de quedar detenido. Un médico debe limitarse a curar a esa persona que necesita su ayuda y que concurrió a ese centro asistencial a esos fines y no tener que elegir una "curandera" o un "veterinario" que le solucionen el problema, para minimizar los riesgos de quedar detenido pero maximizar su riesgo de muerte. El Estado, al conocer la noticia *criminis*, no en boca del médico, tendrá a su alcance los libros de entrada de guardia como punta del ovillo para la investigación y no colocará entre la espada y la pared al médico, que al no poseer reglas claras, ha quedado también en la disyuntiva de denunciar cumpliendo con el deber y quedar sometido a proceso por violación del secreto profesional; o no denunciar violando así la normativa adjetiva quedando sujeto al delito de encubrimiento. Las reglas no claras han quedado zanjadas por el precedente "Baldivieso" al tomar el derecho a la vida como el punto de partida de la interpretación de las reglas del juego.

VII. Bibliografia

ABOSO, Gustavo Eduardo, *Código Penal de la República Argentina. Comentado, concordado con jurisprudencia,* B. y F., Bs. As., 2012.
CAFFERATA NORES, José I. - TARDITTI Aída, *Código Procesal Penal de la Provincia de Córdoba. Comentado*,2003.
CHIARA DÍAZ, Carlos A., *Código Penal y normas complementarias. Comentado, concordado y anotado,* 1ª ed., Nova Tesis, Rosario, 2011.
NÚÑEZ, Ricardo C., *Código Procesal de la Provincia de Córdoba. Anotado*, 2ª ed. actualizada, 1986, Ed. Lerner.
SOLER, Sebastián, *Derecho penal argentino* TEA, 1967.
JURISPRUDENCIA DE LA C.S.J.N., "Baldivieso", 20/4/10, Nº 4733.
LEY 17.132 DE EJERCICIO DE LA MEDICINA, art. 11.

NOTAS

(1) "Inhumano dilema: la muerte o la cárcel", http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-144280-2010-04-21.html
(2) Ley 8123, Código Procesal Penal de la Provincia de Córdoba, art. 317 inc. 2.
(3) Cafferata Nores, José I. - Tarditti Aída, *Código Procesal Penal de la Provincia de Córdoba. Comentado, Editorial Mediterranea,* año 2003, t. II, p. 31, 1er párr.
(4) Núñez, Ricardo C., *Código Procesal de la Provincia de Córdoba. Anotado,* 2ª ed. actualizada, 1986, Marcos Lerner Editora Córdoba, p. 164.
(5) Núñez, Ricardo C., ob. cit., p. 164.
(6) Soler, Sebastian, *Derecho penal argentino,* TEA, Bs. As., 1946, t. IV, p. 146.

(7) Chiara Díaz, Carlos A., *Código Penal y normas complementarias. Comentado, concordado y anotado,* 1ª ed., Nova Tesis, Rosario, 2011, t. IV, p. 114, 2º párr.

(8) Chiara Díaz, Carlos A., ob. cit., p. 115, 3er párr. En esa línea: Soler, *Derecho penal argentino,* TEA, Bs. As., 1946, t. V, p. 128.

(9) Aboso, Gustavo Eduardo, *Código Penal de la República Argentina. Comentado, concordado con jurisprudencia,* B. y F., Bs. As., 2012, p. 776.

(10) Aboso, Gustavo Eduardo, *Código Penal de la República Argentina. Comentado, concordado con jurisprudencia,* B. y F., Bs. As., 2012, p. 776. Citando a Muñoz Conde, p. 268.

(11) Aboso, Gustavo Eduardo, *Código Penal de la República Argentina. Comentado, concordado con jurisprudencia,* B. y F., Bs. As., 2012, p. 776. Citando a Moreno, p. 37; Soler, *Derecho penal argentino,* TEA, Bs. As., 1946, p. 147; Núñez, *Código Procesal de la Provincia de Córdoba. Anotado,* 2ª ed. actualizada, 1986, Marcos Lerner Editora Córdoba, p. 131.

(12) C.S.J.N., 20/4/2010, Nº 4733.

(13) Schönke-Schöder, *Strafgesetzbuch Kommentar,* Munich, 1991, p. 1484.

(14) Aboso, Gustavo Eduardo, ob. cit., p. 777.

(15) Conf. M. Kotler, E. Witztum, R. Mester y B. Spivak, "Medical Confidentiality in the New Israeli Patients' Rights Act (1996): Does it Add or Detract?", Medicine and Law, v. 19, 2000, p. 113 y ss.

(16) Conf. Michalowski, Sabine, "Medical Confidentiality for Violent Patients? A Comparision of the German and the English Approach", Medicine and Law, vol. 20, 2001, p. 569 y ss. p. 571.

(17) Dictamen del procurador al que adhirió la Corte.