

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Las Diligencias Previas N° 2519/13 de las que dimana el presente Procedimiento Abreviado fueron incoadas en fecha 20.6.2017 decretándose tras las necesarias actuaciones, la apertura de Juicio Oral, siendo acordada la remisión de la causa a la Audiencia Provincial en fecha en fecha 17.7.2018. Recibidas las actuaciones en este órgano judicial, se señaló fecha para el acto del juicio. Dictada sentencia y anulada ésta por el Tribunal Superior de Justicia, se señaló fecha para la celebración del acto de juicio que previa suspensión, se llevó a cabo en fecha 18.12.2020.

SEGUNDO.- Por el Ministerio Fiscal se calificaron los hechos como constitutivos de un delito continuado de descubrimiento de secretos relativos a la salud de la víctima cometido por funcionario público previsto y penado en el art. 198 en relación a los arts 197.2 y 6 y 74.1 y 2 del Código Penal vigente en el momento de los hechos.

Responde la acusada en calidad de autora.

Concorre como circunstancia agravante la circunstancia mixta de parentesco del art. 23 del Código Penal.

Procede imponer a la acusada la pena de 4 años de prisión, 24 meses de multa a razón de 10 euros de cuota diarios con la responsabilidad personal subsidiaria que en caso de impago establece el art. 53 y 9 años de inhabilitación absoluta.
Costas conforme al art. 123 del CP.

Por la acusación particular se calificaron los hechos como constitutivos de un delito continuado de descubrimiento de secretos relativos a la salud de la víctima cometido por funcionario público previsto y penado en el art. 198 en relación a los arts 197,2 y 6 y 74.1 y 2 del Código Penal vigente en el momento de los hechos.

Responde la acusada en calidad de autora.

Concorre como circunstancia agravante la circunstancia mixta de parentesco del art. 23 del Código Penal.

Procede imponer a la acusada la pena de 4 años de prisión m 24 meses de multa a razón de 12 euros diarios con responsabilidad personal subsidiaria en caso de impago de un día de privación de libertad por cada dos cuotas impagadas y 12 años de inhabilitación absoluta. Accesorias de inhabilitación especial para el derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de condena, con expresa imposición de costas, incluidas las de la acusación particular.

En materia de responsabilidad civil, la acusada debe indemnizar a D^a ■■■■■ ■■■■■ ■■■■■ ■■■■■ a razón de quince mil euros (15.000E) por los daños y perjuicios psicológicos y morales sufridos, con los intereses legales correspondientes conforme al art. 576 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

La defensa de María Josefa ■■■■■ ■■■■■ presentó escrito solicitando su libre absolución.



TERCERO.- Al comienzo del plenario el Ministerio Fiscal especificó el número de accesos en 68 en vez de 101 como constaba en su escrito de acusación, aludiendo a los folios 401 a 404 y al hecho de que uno de los folios se encuentra impreso por duplicado.

Practicada la prueba que propuesta había sido admitida y dada la palabra a las partes, por el Ministerio Fiscal y la acusación particular se elevaron a definitivas sus respectivas conclusiones. La defensa modificó sus conclusiones para solicitar, subsidiariamente, la aplicación de la circunstancia de obrar en cumplimiento de un deber, o subsidiariamente, obcecación y la circunstancia mixta de parentesco aplicada como atenuante.

Concedido a la acusada el derecho a la última palabra, quedaron los autos pendientes de resolución.

CUARTO.- En la sustanciación del presente procedimiento se han observado las prescripciones legales.

HECHOS PROBADOS

María Josefa ██████████ ██████████, mayor de edad y sin antecedentes penales en su condición de personal estatutario del Servizo Galego de Saúde, haciendo uso de su usuario y clave de acceso personal al IANUS (Sistema de Almacenamiento de historias clínicas electrónicas), en el periodo de tiempo comprendido entre las 12:43 horas del día 11 de junio de 2012 y las 14:49 horas del día 2 de abril de 2014 y desde su puesto de trabajo en la sección de Admisiones del Hospital Xeral-Cíes de Vigo, realizó 68 accesos a la historia clínica de su hija ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ mayor de edad a fin de tomar conocimiento de datos relacionados con su estado de salud, sin que se haya acreditado que realizó tales accesos sin contar con la autorización de su hija.

FUNDAMENTOS JURÍDICOS

PRIMERO.- Previamente a resolver sobre el fondo del asunto se ha de comenzar dando respuesta a las cuestiones previas que han sido planteadas por la defensa.

La primera de las cuestiones previas, que ya se había planteado en el escrito de defensa y se reprodujo en el plenario, es la concurrencia de prescripción que se fundamenta en la redacción del artículo 132.2.2º del Código Penal tras la reforma propiciada por la LO /2010 que entró en vigor en fecha 23 de diciembre, alegando que desde el momento de la presunta comisión de los hechos que se califican como delito en el escrito de acusación (11 de junio de 2012 y 2 de abril de 2014) hasta que prestó declaración en calidad de investigada ha transcurrido el plazo legalmente establecido; sosteniendo igualmente que no cabe la calificación de continuidad delictiva visto el tiempo transcurrido entre uno y otro hecho.

Procede en primer lugar señalar que en los escritos de acusación a los que se hace referencia no se alude a dos momentos distintos sino al periodo temporal habido entre las dos fechas expuestas; y sentado lo anterior, la prescripción no puede ser acogida.

Dice el artículo 132,2 2º del Código Penal que 2. La prescripción se interrumpirá, quedando sin efecto el tiempo transcurrido, cuando el procedimiento se dirija contra la persona indiciariamente responsable del delito, comenzando a correr de nuevo desde que se paralice el procedimiento o termine sin condena de acuerdo con las reglas siguientes: 2.ª No obstante lo anterior, la presentación de querrela o la denuncia formulada ante un órgano judicial, en la que se atribuya a una persona determinada su presunta participación en un hecho que pueda ser constitutivo de delito, suspenderá el cómputo de la prescripción por un plazo máximo de seis meses, a contar desde la misma fecha de presentación de la querrela o de formulación de la denuncia.

Si dentro de dicho plazo se dicta contra el querrellado o denunciado, o contra cualquier otra persona implicada en los hechos, alguna de las resoluciones judiciales mencionadas en la regla 1.ª, la interrupción de la prescripción se entenderá retroactivamente producida, a todos los efectos, en la fecha de presentación de la querrela o denuncia.

Por el contrario, el cómputo del término de prescripción continuará desde la fecha de presentación de la querrela o denuncia si, dentro del plazo de seis meses, recae resolución judicial firme de inadmisión a trámite de la querrela o denuncia o por la que se acuerde no dirigir el procedimiento contra la persona querrelada o denunciada. La continuación del cómputo se producirá también si, dentro de dicho plazo, el juez de instrucción no adoptara ninguna de las resoluciones previstas en este artículo."

De acuerdo con la calificación efectuada, la inhabilitación absoluta sería en abstracto de seis a doce años, de modo que el plazo de prescripción conforme al tenor del artículo 131,1 del Código Penal será de 15 años. Los hechos objeto de querrela se producen entre el 11 de junio de 2012 y el 2 de abril de 2014, siendo así que la querrela se presenta en fecha 7 de junio de 2017 frente a María Josefa ██████████ a quien se identifica, y en fecha 20 de junio de 2017 se admite a trámite la querrela contra la misma, acordándose la práctica entre otras diligencias, de oír en declaración a la querrelada el día 5 de julio de 2017 si bien es finalmente en fecha 19 de septiembre de 2017 cuando presta declaración en calidad de investigada. Se estima que la persona contra la que se dirigía el procedimiento quedaba identificada suficientemente tanto en el escrito de querrela como en la resolución judicial dictada trece días después sin que en atención a las fechas expuestas pueda considerarse que se ha producido la prescripción invocada.

La segunda cuestión previa alegada es el carácter de prueba ilícita del documento número 2 de los aportados con la querrela, no acreditándose que sean auténticas, alegando el artículo 11 de la LOPJ en relación con el artículo 24.1 de la Constitución Española, así como que si se quiere saber quién accedió no puede hacerse sino con solicitud. El documento número 2 hace referencia al seguimiento de préstamos de dossiers que, se relata en la querrela, no está completo apareciendo listado hasta 2012. En el documento que se aporta como número 3, de la Consellería de Sanidade, se da respuesta



a un escrito previo de ██████ ██████ en la que ella solicita copia completa e íntegra de todos los documentos de su historia clínica electrónica y de cuantos documentos obren en poder del Servicio Galego de Saúde o cualquiera de sus centros dependientes, y le informa de la procedencia del traslado del escrito a la Gerencia del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo por las razones que se exponen ; y en relación con la solicitud de registros de acceso a sus datos personales y de las personas implicadas en esos accesos y finalidad de los mismos , se le comunica como sería preciso que motivase o concretase su solicitud comunicando la persona o personas de las que sospecha de ser el caso que podrían haber realizado accesos indebidos a su historia clínica , para que de su análisis pudiera derivar la realización de una investigación y es en escrito de fecha 23 de junio de 2015 en el que ██████ ██████ alude a cómo ha puesto e conocimiento del SERGAS ya hacía varios años con su historia clínica y sus datos personales , donde a lo largo del escrito hace referencia expresa a la persona hoy acusada.

Por tanto, aparece en los pantallazos que se incluyen en el documento 2 tanto la acusada (█████ - Admisión) como otras personas o desde qué lugares se produce la entrada y visto el resto de la documentación a la que se ha hecho referencia, no se puede considerar que los referidos pantallazos deban ser declarados nulos. En todo caso y aún considerando que tales pantallazos tienen un origen previo a que tras la solicitud se dilucidase quienes habían procedido a las entradas en la historia clínica de ██████ ██████; y esa documental no se tuviera en cuenta a efectos de prueba, no se estima que la nulidad alcance a otro material probatorio directamente interesado por el juzgado instructor tal como la historia clínica o el expediente que tras las sospechas puestas de manifiesto por aquella y concretadas en una persona determinada se llevó a cabo, de donde también derivan los listados que acreditan específicamente las entradas realizadas, siendo además en el plenario donde la acusada reconoce la realidad de las entradas en la historia clínica señalando que pudieran ser desde el 2012 hasta el 2014 unas 68.

SEGUNDO.- Desestimadas las cuestiones previas planteadas, la Sala llega a la convicción de la realidad de los hechos que se estiman probados tras la valoración conforme a lo dispuesto en el artículo 741 de la LECRIM, conforme a los principios de contradicción, inmediación y oralidad.

Dispone el artículo 197,2 y 6 del Código Penal vigente en el momento de la comisión de los hechos que "Las mismas penas se impondrán al que, sin estar autorizado, se apodere, utilice o modifique, en perjuicio de tercero, datos reservados de carácter personal o familiar de otro que se hallen registrados en ficheros o soportes informáticos, electrónicos o telemáticos, o en cualquier otro tipo de archivo o registro público o privado. Iguales penas se impondrán a quien, sin estar autorizado, acceda por cualquier medio a los mismos y a quien los altere o utilice en perjuicio del titular de los datos o de un tercero. Y "Igualmente, cuando los hechos descritos en los apartados anteriores afecten a datos de carácter personal que revelen la ideología, religión, creencias, salud, origen racial o vida sexual, o la víctima fuere un menor de edad o una persona con discapacidad necesitada de especial protección, se impondrán las penas previstas en su mitad superior", en tanto que dispone el artículo 198 del Código Penal que "La autoridad o funcionario público que, fuera de los casos permitidos por la Ley, sin mediar causa legal por delito, y prevaliéndose de su cargo,

realizare cualquiera de las conductas descritas en el artículo anterior, será castigado con las penas respectivamente previstas en el mismo, en su mitad superior y, además, con la de inhabilitación absoluta por tiempo de seis a doce años."

Y dice la STS 392/2020 de 15 de julio que El bien jurídico protegido por el tipo contenido en el artículo 197.2 del Código Penal, por el que el recurrente ha resultado condenado, es la libertad o privacidad informática de los individuos proyectada sobre los datos personales. En este sentido, señalábamos en la sentencia núm 586/2016, de 4 de julio, que "el bien jurídico objeto de protección no es la intimidad, entendida en el sentido que proclama el artículo 18.1 de la Constitución Española, sino la autodeterminación informativa a que se refiere el artículo 18.4 del texto constitucional. Se trata de una mutación histórica de innegable trascendencia conceptual, de un derecho de nueva generación que otorgaría a cada ciudadano el control sobre la información que nos concierne personalmente, sea íntima o no, para preservar, de este modo y en último extremo, la propia identidad, nuestra dignidad y libertad." A esta última sentencia se remiten las sentencias ulteriores de esta Sala 319/2018, de 28 de junio y 312/2019 de 17 de junio."

La acusada declaró en el plenario que sí tenía relación con su hija de 2012 a 2014 hablando en persona y por teléfono, relación que se mantuvo hasta la interposición de la querrela; y como ya se apuntó anteriormente, reconoció que accedió a la historia clínica de su hija pudiendo ser hasta 68 veces, acceso que tenía como funcionaria del Sergas realizando tareas propias de administrativa en admisiones y que efectuaba con tarjeta, certificado digital , añadiendo que lo hizo si estaba pendiente de resultados de pruebas o medicación , pendiente en este caso de si estaba prescrita y había que ir a la farmacia. Declaró que ella en ese periodo (2012/2014) acompañó a la hija a los especialistas- alude a que acudió con ella por lo menos a una ecografía y a un tránsito intestinal y muchas veces más- y que su hija se lo solicitaba por teléfono o personalmente, nunca por escrito, dando ella por supuesto que tenía consentimiento expreso. Mostrados los folios 405/406 y 407 reconoce su usuario.

Igualmente la acusada refiere como en 2007 estuvieron sin verla unos meses, cómo en 2013 su hija no vivía en Canarias pero iba y venía constantemente antes de 2013 siendo la acusada quien los llevaba al aeropuerto y los iba a buscar en un Renault Megane negro que tenían ellos; y añade que cuando estaba en Canarias ██████ la llamaba prácticamente todos los días, incluso desde el teléfono de la inmobiliaria del hermano de novio y hablaban de todo tipo de cosas; aludiendo a cómo, desplazada ██████, el médico no podía ver lo que tomaba y necesitaba hacerlo; y señala que en 2012 estaba muy al tanto de la salud de su hija que estaba muy delgada porque no hacía comidas sin gluten.

Narra la acusada como desde que empezó su relación de pareja ██████ tuvo muchas "idas y venidas": Ella le denunciaba, él la convencía, quedaban; llamando ██████ a la acusada cada vez que la necesitaba y cuando estaba mejor con él pues la llamada menos; añadiendo que ha salido muchas noches a buscarla porque ambos consumían cocaína, discutían, se alteraban mucho. Por último, pone de manifiesto la acusada que cree que es imposible borrar la historia clínica aun cuando se puede ver, negando tajantemente haber comentado nada de las dolencias de su hija; suponiendo que la denuncia se debe a que ██████ necesita dinero y manipulada por su pareja.



Por su parte, [REDACTED] niega cualquier relación con su madre desde finales de 2012 (a últimos de 2012 alguna relación telefónica coaccionada y por miedo). Relata la testigo que va a Canarias con patologías siendo el médico de cabecera como consecuencia de necesitar una medicación quien le dijo que necesitaba la historia clínica y lo que tenía que hacer (para pedirla), solicita la historia clínica al SERGAS, y cuando llega comprueba que hay cosas que no aparecen, que hay notas al margen con la letra de su madre y diagnósticos de enfermedades que no ha tenido, llamándole la atención el número de su madre y que la historia estuviera en el servicio de admisión, sigue mandando escritos al Sergas diciendo que faltan documentos pidiendo la historia clínica completa, que había cosas que no estaban bien y accesos que no entendía, siendo el Sergas quien le pide que identifique de quien sospechaba y ella lo hizo, diciendo que no pensaba que fuera su deber pero por lo que veía era su madre, pero nunca la había autorizado a que entrara, siendo la falta de respuesta lo que motivó la interposición de la querrela, manteniendo que siguen faltando cosas y que pone lo el trastorno de alimentación que ella no ha tenido nunca .

[REDACTED] refiere que entre 2012 y 2014 fue a urgencias al Sergas de forma puntual- por ejemplo cuando sufrió un accidente de tráfico), contratando un seguro médico privado para estar tranquila. Mostrados los folios 354 (de agosto de 2014 hasta el 2017) declara que sí que empezó después en psicología; reconociendo que iba y le daban medicación, así como que sigue yendo al psicólogo.

Niega la testigo que su madre los llevara al aeropuerto y en cuanto a la mediación para el TDH manifestó que la cogía aquí y se la llevaba a Canarias hasta que tuvo tarjeta de desplazada.

Además de las declaraciones de ambas partes, prestó declaración [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], que reconoció su firma al folio 134 y ratificó el informe de la Subdirección Xeral de Inspección Auditoría e Acreditación de Servicios Sanitarios; que manifestó que la denuncia que motivó la investigación fue por divulgación, que no se pudo probar puesto que la denunciada decía que tenía consentimiento y la denunciante, citada, no compareció. No obstante, señaló que sí había falta porque la justificación del acceso no fue por fines administrativos ni asistenciales, sino personales, subrayando que en todo caso el acceso ha de ser por causas tasadas, tratándose de accesos regulares pero sin justificación aceptable. Sostuvo que se había adoptado la decisión de archivo por prescripción por falta grave; y por último aludió a la existencia de dos modos de acceso: El primero como consulta, que no modifica; y el segundo en el que se puede escribir o no creyendo que solo aquellos que tienen capacidad para crear una historia clínica como un médico. Por último, de la declaración prestada por [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], que reconoce su firma respecto de los folios 405 a 407 que le fueron mostrados, cabe desprender que dicha documentación recoge los accesos de la acusada a la historia de [REDACTED], constando el usuario que accede; entendiéndose que habría constancia técnica de cualquier modificación que se hiciera en la historia clínica, y en cuanto a la historia clínica previa al IANUS refirió que era en papel, señalando que en la historia clínica puede escribir cualquiera que acceda entiendo que con fin asistencial. Manifestó que los datos contenidos en el documento son datos objetivos que da el sistema y no consideró que se tratara de duplicidades sino de dobles accesos siendo lo que registra el sistema y sin saber por qué en una columna constan segundos y en otra no.

La valoración de la prueba expuesta permite considerar acreditado que efectivamente la acusada, que en el desarrollo de su trabajo realizaba funciones propias de administrativa en admisiones, accedió con fines personales a la historia clínica de su hija, en reiteradas ocasiones desde junio de 2012 a abril de 2014, ocasiones que quedan reflejadas en la documentación aportada y en relación con la misma, valorando la declaración de ██████████ ██████████ ██████████ esto es, son datos objetivos que da el sistema, sin que se haya practicado prueba que acredite que se trata de duplicidades cuando el testigo sostuvo que se trata de dobles accesos; habiendo reconocido la acusada que pudieron ser hasta 68 veces.

Descartada la divulgación de los datos propios de la historia clínica no solo porque también se descartó en el expediente antes mencionado sino también porque la declaración de ██████████ al respecto no han sido objeto de corroboración; la cuestión se centra en si como exige el tipo penal por el que se formula acusación, la acusada accedió a los datos relativos a la salud de ██████████ sin autorización.

A este respecto, además de las declaraciones de ambas partes antes referidas se hizo referencia en el plenario por parte de la acusada a que en 2014 abrió una cuenta a nombre de las dos explicando que si estaba ██████████ con ella el IVA de la hipoteca en vez del 7% era del 4%; en tanto ██████████ refirió que en 2013 puso una demanda por aparecer como avalista en un préstamo hipotecario, demanda que fue archivada; sin que en la documentación obrante en las actuaciones haya dato alguno relativo al préstamo aludido y a sus condiciones, a la cuenta abierta ni a la demanda interpuesta, más allá de la propia referencia que hace ██████████ en el informe médico forense.

Si consta, por el contrario, en las actuaciones la historia clínica de ██████████ y analizada ésta (folios 136 ss) se observa que entre 2012 y 2014 incluidos constan 6 entradas a urgencias (4 informes de alta, 1 triaje y 1 laboratorio), 1 en psiquiatría (curso clínico 20.10.2014), oftalmología (curso clínico de 14.11.2013 a 3.2.2014) y 9 informes de laboratorio.

Y, al folio 308 consta la entrada en urgencias el 14.11.2013 por pérdida de visión de un ojo, siendo derivada a oftalmología; el 17.2.2014, entrada en urgencias por lumbalgia tras esfuerzo; el 8.8.2014 triaje de Manchester e informe de alta por accidente de tráfico y ya posterior al periodo temporal objeto del procedimiento, en fecha 15.7.2015 e informe de alta de urgencias por angustia por problemas de ansiedad y en fecha 10.2.2016 triaje de Manchester, analítica e informe de alta por caída de moto. Por otra parte consta el informe médico de psiquiatría (folio 353) de 11.7.2017 en el que se dice que inició seguimiento en psiquiatría el 22/07/2015 y consta igualmente documento de la Unidad de Salud Mental de Coia donde se refleja que está en psiquiatría desde diciembre de 2014; respecto a lo que manifestó ██████████ que iba y le daban medicación. Por último, a los folios 388 y 398 constan las analíticas realizadas en laboratorio en fechas 20 y 21.10.2014 respectivamente, así como una prescripción farmacéutica y por último, una intervención de enfermería por ansiedad en fecha octubre de 2014.

También en las actuaciones queda constancia de las peticiones realizadas por el padre de ██████████ solicitando autorización judicial para su internamiento por razones psiquiátricas, solicitud de fecha 10 de diciembre de 2007 que dio lugar al procedimiento seguido ante el Juzgado de Instancia 12 de Vigo, donde tras ser evaluada por el psiquiatra se remitió a urgencias para quedar en observación por el



Servicio de Endocrinología , procediéndose al archivo del procedimiento ; otra solicitud también del padre de fecha 19 de agosto de 2007 en términos similares , ratificada en el Juzgado de Primera Instancia 5 de Vigo por ambos progenitores, que tras los trámites pertinentes incluido informe del Médico Forense en el que se alude al conflicto con los padres desde los 15 años, concluyó no autorizando el internamiento . Consta la denuncia interpuesta por ██████ contra ambos progenitores de fecha 25 de agosto de 2007(folio 88) .

Del mismo modo, se ha aportado la denuncia presentada por ██████ contra su padre en fecha 5 de septiembre de 2007 que dio lugar a que se reputara falta de coacciones en el ámbito familiar los hechos objeto de la denuncia, denegándose orden de protección y dictándose por el Juzgado de Instrucción número 1 de Vigo sentencia absolutoria en virtud del principio acusatorio.

La documental referida permite tomar conocimiento de cómo se desarrollaba la relación entre la madre(también el padre) y la hija ; y por lo que respecta al tiempo posterior , relata la acusada como en 2010 ██████a sufrió un aborto espontaneo, ella la acompañó, cogió una baja y no dijo nada a su entorno y volvieron las dos a casa; como víctima de violencia de género ██████ volvió a casa y percibió la pensión que le correspondía en tal concepto; yendo el 061 en varias ocasiones a medicarla y tranquilizarla. Narra la acusada que él quebrantaba la orden y pasaban los dos mucho tiempo en comisaría, para añadir que después volvieron incluso con la orden de alejamiento, iban a casa los dos e incluso volvió (la acusada) a tener con el novio muy buena relación, luego él volvió a recaer en la adicción y ██████ lo pasó muy mal, la tenía anulada y manipulada. Por su parte, ██████ refiere que en 2007/2008 su madre denunció a su pareja, ella dijo en el juzgado que no había pasado nada, lo cual no era cierto; y llegó a estar un par de días en casa de su madre y se fue; aludiendo a la realidad del aborto espontaneo en enero de 2010 si bien señalando que después su madre la increpó que era una asesina de niños y ella no le había dicho nada.

A los folios 329 ss consta la realidad del aborto espontaneo en enero de 2010 y como domicilio Avda de las ██████ ██████ ██████ Mostrado el documento número █ de los aportados por la defensa al comienzo del juicio, ██████ no reconoció su firma.

También en relación a las pruebas practicadas, resulta relevante la pericial practicada por la Médico Forense, que ratificó en el plenario su informe (folio 114) y prestó declaración en relación con el contenido del mismo. La perito no considero real el diagnóstico de anorexia porque ██████ no había ido al endocrino ni a ningún especialista lo que unido a la ansiedad y al trastorno digestivo le hizo considerar que ese diagnóstico no era válido; y en relación al consumo de cocaína, se recoge que la consumía a los 19 años (a los 21 si se atiende al informe que indica que era consumidora de cocaína en 2009), y no pone en duda la perito el consumo , sino el diagnóstico de TDH precisamente porque los síntomas del TDH pueden ser muy similares a los del consumo de cocaína. Pues bien , ni el hecho de que la perito tuviera en cuenta la información contenida en el IANUS ni el hecho de que viera a ██████ una sola vez impide a esta Sala, dada la forma clara y rotunda en que la perito prestó declaración, otorgar absoluta credibilidad a dichas manifestaciones y al propio contenido del informe que concluye en que ██████ sufre un trastorno de ansiedad generalizada y un trastorno anancástico de personalidad; que existe un estado anterior estando estos trastornos

relacionados con una relación disarmónica materno filial desde la infancia , estableciendo un nexo causal directo y completo entre el agravamiento de la sintomatología de estos trastornos y los hechos denunciados.

Por último y respecto de la relación de ██████ con su padre, en el informe forense ésta describe a su padre como la persona que actuaba de mediador en casa, el que limaba asperezas entre la madre y los hijos; y en el plenario sostuvo que ella dijo al Imelga que tenía buena relación hasta casi el final en que lo denunció por un incidente.

TERCERO.- Como se desprende de lo expuesto, no se ha contado con otra prueba más que las declaraciones de cada una de las partes, las testificales referidas esencialmente a la realidad de los accesos de la acusada, la pericial de la Médico Forense y la documental en los términos que se han mencionado; sin que se haya practicado prueba testifical directa relativa a la relación que pudieran mantener madre e hija durante el periodo temporal que es objeto de acusación.

Se parte de los términos del tipo penal por el que se formula acusación siendo uno de sus elementos el hecho de que los accesos se efectúen sin autorización, lo que supone que la acusada ha de acreditar que efectivamente los accesos que ha reconocido en la historia clínica de ██████ se realizaron con el consentimiento de ésta. No obstante, ello no impide valorar las circunstancias de este caso en concreto: Se trata de una relación familiar estrecha que como se deduce de las propias manifestaciones de ambas partes ha sido cambiante a lo largo del tiempo. Ciertamente la acusada ofrece una versión en el plenario en lo que respecta a si mantenía en el periodo 2012/2104 relación con la denunciante distinta a la que dio en sede judicial (folio 125) y puesta de manifiesto la contradicción en el plenario, la explicación de porqué en aquel momento señaló que no tenían relación no resulta convincente en tanto que fue una declaración breve y explícita en cuanto a la pregunta y a la respuesta, asistida de su Letrada y contestando únicamente a sus preguntas. Sin embargo y a falta de otra prueba relativa al periodo estricto al que se ciñen los escritos de acusación sí cabe deducir de la totalidad de la prueba practicada datos que permiten concluir en que la relación- si bien intermitente sí se mantenía entre madre e hija.

Se acredita el carácter conflictivo de la relación a través de uno de los informes forenses que se efectuaron en el marco del procedimiento de internamiento, conflictividad con los padres desde que la denunciante contaba con 15 años; con las propias solicitudes de internamiento y la denuncia también interpuesta en 2007 por la propia ██████. Después ella misma reconoce que unos días vivió en el que era domicilio familiar en 2007/2008 y pese a que ██████ sostiene que su madre nada sabía del aborto espontáneo que sufrió, en la historia clínica y en particular en el informe del alta (folio 332)consta como domicilio de la denunciante el correspondiente a su madre, el domicilio familiar(según deriva de la solicitud de internamiento folio 28 o de la denuncia interpuesta por la denunciante en fecha 5 de septiembre de 2007), habiendo ocurrido estos hechos en enero de 2010, lo que corrobora la declaración de la acusada en el sentido de que ella acompañó a ██████ y volvieron las dos a casa.



ADMINISTRACION DE JUSTICIA



ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA

Del mismo modo, le fue mostrado a la denunciante en el plenario el documento número 6 de los aportados por la defensa al comienzo del juicio, documento que cuenta con el sello de entrada en la Xunta de Galicia de fecha 15 de abril de 2010 dirigido a la Secretaría Xeral da Igualdade e SGI siendo la referencia "Axuda periódica" y el asunto requerimiento de documentación ; en el que se hace constar la manifestación de ██████ (identificada con nombre y apellidos) relativo a su cese de convivencia en fecha 11 de octubre de 2009 con la persona y en el domicilio que se identifica , viviendo desde ese momento y hasta la actualidad en el domicilio familiar, también identificado. Respecto a dicho documento, ██████ no reconoció su firma, no obstante, ello no impide la valoración del documento que como se indica tiene sello de entrada en la Xunta de Galicia y se refiere a una ayuda periódica siendo así que ██████ manifestó no recordar si a raíz de la denuncia percibió durante un año la pensión; falta de recuerdo de un hecho como la percepción de una ayuda durante un periodo de tiempo tan prolongado que lleva a considerar que efectivamente el contenido del documento responde a la realidad, y fue en el domicilio familiar en el que fijó su domicilio no de forma tan puntual como parece deducirse de su propia declaración. Igualmente, negó la denunciante respecto al documento 7 de los aportados por la defensa que le fue mostrado, consistente en una entrevista de fecha 26 de noviembre de 2009, que fuera ella, negando haber dado una entrevista ni ser su foto pese a figurar su nombre; aludiendo la acusada en su derecho a la última palabra a la realidad de la entrevista concedida en su momento por ██████

Por otra parte y sin que se ponga en duda la relación disfuncional con la acusada reflejada con claridad en el informe médico forense, sí deriva de la prueba practicada que la relación con el padre no fue buena hasta el final como declaró ██████ que había manifestado al IMELGA , puesto que no solo es el padre el que firma y presenta las solicitudes de internamiento a las que antes se ha hecho referencia (folios 28 y 60) sino que también consta la denuncia que en agosto de 2007 presentā ██████ contra ambos progenitores (folio 88 ss) previa a la que interpuso contra el padre en fecha 5 de septiembre de 2007.

Ninguna conclusión cabe extraer de la cuestión relativa a la aparecer ██████ como avalista de un préstamo hipotecario al no constar ni la demanda interpuesta ni fundamentalmente cuales fueron los motivos por los que fue archivada. Y por lo que respecta a la historia clínica, revisada ésta si puede observarse un descenso en el número de asistencias en el periodo de tiempo objeto de este procedimiento si bien sí las hubo tal y como se reflejó en el fundamento anterior sin que haya constancia de la existencia de un seguro privado y sin que por otra parte en el marco de la investigación practicada se haya concluido en la existencia de otros accesos que no sean los del periodo temporal objeto de esta causa.

Por último, y en cuanto a las peticiones efectuadas por ██████ al Sergas, consta el escrito remitido por la Consellería de Sanidade en fecha 25.2.2013 en contestación a un escrito de ██████ de fecha 28 de enero de 2013(folios 10 vuelto y 11); el escrito remitido por ██████ al Complejo Hospitalario de Vigo en fecha 23 de junio de 2015 en el que hace referencia al año 2012 momento desde el que comenzó a solicitar diversa documentación relativa a su historia clínica acceso a sus datos personales y a denunciar administrativamente graves irregularidades que se llevan cometiendo desde su infancia en todo lo relacionado con su historia clínica y las más que posibles negligencias en el cuidado de su salud (folios 12 vuelto y 13);el

documento de fecha 1.9.2015 que ordena abrir una investigación aludiendo a la recepción de escrito del Gerente de Gestión Integrada de Vigo en el que se aporta en particular una reclamación administrativa presentada por ██████ (folios 37/93), en fecha 9 de febrero de 2016 la solicitud de entrega de copia de la documentación clínica de la denunciante incorporada al expediente del procedimiento judicial 1387/05 seguido ante el Juzgado de 1º Instancia 12 de Vigo (folio 36/92 en el marco de la investigación abierta); y el informe de la Subdirección General de Inspección Auditoría y Acreditación de Servicios Sanitarios de fecha 7 de julio de 2017 , firmado por ██████ ██████ ██████ que prestó declaración en el plenario en los términos expuestos (folios 133 y 134) .

CUARTO.- Considerando que se han acreditado elementos constitutivos del tipo penal tanto en relación con la conducta prevista (SAP A Coruña 172/2014 de 31/3 que remite a la STS 18/2/1999 y SAP Madrid 524/2020 de 23 de noviembre de 2020) como a los propios datos que conforman el núcleo más cerrado de la intimidad y que hacen que no sea preciso la prueba del perjuicio, así como el elemento subjetivo o tendencial (STS 5.3.2019); la Sala, en la valoración conjunta de la prueba practicada no puede llegar al convencimiento más allá de toda duda de que los accesos se llevaran a cabo sin autorización.

Nuevamente nos remitimos al estrecho vínculo entre las partes que lleva a considerar hipótesis razonable la existencia de un consentimiento no escrito y sin dejar de valorar el carácter disfuncional de la relación lo cierto es que ello no ha impedido a lo largo del tiempo que entre madre e hija se hayan vivido periodos en los que han mantenido relación y en los que ██████ ha vivido en el domicilio familiar como se ha puesto de manifiesto en el fundamento anterior. Se efectúa una valoración conjunta de la prueba y una de las pruebas es la propia testifical de la denunciante siendo así que ésta en los extremos antes referidos no se ha visto corroborada por la documental, considerando que esa falta de corroboración en relación con cuestiones que de forma indirecta acreditaban la existencia de relación con la acusada crean una duda suficiente en relación con la concurrencia del elemento del tipo que es la falta de autorización para proceder a los accesos, dudas que no se despejan con los escritos remitidos por la denunciante ni por el nexo de causalidad que establece la Médico Forense vista la valoración de todas las pruebas practicadas en el plenario; procediendo por tanto y en aplicación del principio in dubio pro reo " regla de valoración probatoria que conduce a adoptar la alternativa más favorable al acusado cuando el Tribunal de enjuiciamiento no ha alcanzado una certeza exenta de dudas razonables; dicho de otro modo, el principio no obliga a dudar, sino a absolver cuando, valorada toda la prueba, persistan dudas en el Tribunal respecto de la culpabilidad del acusado", a la absolución de la acusada.

ÚLTIMO.- Conforme a lo dispuesto en los artículos 239 y 240 de la LECRIM y 123 del Código Penal, se declaran de oficio las costas procesales causadas.



FALLO

DEBEMOS ABSOLVER Y ABSOLVEMOS a M^a JOSEFA [REDACTED] [REDACTED] del delito continuado de descubrimiento de secretos relativos a la salud de la víctima cometido por funcionario público previsto y penado en el art. 198 en relación con los arts 197.2 y 6 y 74.1 y 2 del Código Penal vigente en el momento de los hechos por el que compareció como acusada, declarando de oficio las costas procesales causadas.



ADMINISTRACIÓN
DE JUSTICIA

Notifíquese esta resolución a las partes, haciéndoles saber que no es firme, sino recurrible en apelación en el plazo de los DIEZ DIAS siguientes a su notificación.

Así, por esta nuestra Sentencia, de la que se llevará certificación al Rollo de Sala y se anotará en los Registros correspondientes lo pronunciamos, mandamos y firmamos.