

Información Jurídica



EL ALCANCE Y LÍMITES DEL DERECHO FUNDAMENTAL DE LAS PERSONAS A LA PROTECCIÓN DE SUS DATOS PERSONALES



2ª PARTE

Ricardo De Lorenzo

El artículo 8, apartado 1, de la Directiva define las categorías especiales de datos del siguiente modo:

“Los Estados miembros prohibirán el tratamiento de datos personales que revelen el origen racial o étnico, las opiniones políticas, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, así como el tratamiento de los datos relativos a la salud o a la sexualidad.”

Al analizar el alcance del acceso, tratamiento y cesiones de los que pueden ser susceptibles los datos de salud de las personas, el Grupo de Trabajo creado al amparo del artículo 29 de la Directiva 95/46 CE (del que recibe su

denominación: art. 29 Working Party) al elaborar un Documento de trabajo sobre el tratamiento de datos personales relativos a la salud en los historiales médicos electrónicos (HME), adoptado el 15 de febrero de 2007, ha establecido una serie de principios generales que deben guiar cualquier interpretación del derecho interno que tenga realizarse sobre esta materia. Las reflexiones de este Grupo de Trabajo, tienen un valor interpretativo relevante, toda vez que, como ya hemos dicho, este Grupo de Trabajo ha sido creado por la propia Directiva (art. 29,) y se encuentra integrado por representantes de todas las Autoridades de Protección de los Estados Miembros de la Unión Europea.

Pues bien, según dicho documento, los responsables del tratamiento de los datos que recogen datos en el contexto de las aplicaciones de histo-

rias clínicas electrónicas deben cumplir todos los principios generales de protección de datos, incluidos los siguientes:

- Principio de limitación de uso (principio de propósito): este principio, incluido parcialmente en el artículo 6, apartado 1, letra b), de la Directiva, prohíbe entre otros un tratamiento posterior que sea incompatible con la finalidad de su recogida.

- Principio de calidad de los datos: este principio, en la Directiva, exige que los datos personales sean pertinentes y no excesivos para los fines para los que se recogen. Así pues, no debe recogerse ningún dato irrelevante, y si se recoge, debe desecharse (artículo 6.1.c). También exige que los datos sean exactos y estén actualizados.

- Principio de retención: este principio exige que los datos personales se conserven como máximo durante el tiempo necesario para el propósito para el que se recabaron o se trataron.

Requisitos en materia de información: de conformidad con el artículo 10 de la Directiva, los responsables del tratamiento de datos en sistemas de HME deberán comunicar al interesado determinada información, tal como la identidad del responsable del tratamiento, los fines del tratamiento de que van a ser objeto los datos, los destinatarios de los datos y la existencia de derechos de acceso.

Derecho de acceso del interesado: el artículo 12 de la Directiva establece que los interesados podrán verificar la exactitud de los datos y asegurarse de que éstos estén actualizados. Estos derechos se aplican plenamente a la recogida de datos personales en los sistemas de HME.

Obligaciones relacionadas con la seguridad: el artículo 17 de la Directiva establece la obligación del responsable del tratamiento de aplicar las medidas técnicas y de organización adecuadas para la protección de los datos personales contra la destrucción accidental o ilícita o la difusión no autorizada. Las medidas pueden ser organizativas o técnicas.

Es más, el documento del Grupo de Trabajo concluye que todos los datos contenidos en documentos médicos, en historiales médicos electrónicos y en sistemas de HME son “datos personales sensibles”. Por tanto, no sólo están sujetos a todas las normas generales sobre protección de datos personales de la Directiva, sino también a las normas sobre protección de datos especiales que rigen el tratamiento de la información sensible, contenidas en el artículo 8 de la Directiva.

Estas tendencias quedan plasmadas como veremos a continuación en el art. 7.3 LOPD, que incluye a los datos de salud como datos especialmente protegidos y, fundamentalmente, tienen su proyección, de una parte, en la interpretación restrictiva que debe darse a las disposiciones que se refieren a la cesión y tratamiento de los mismos y, sobre todo, en el nivel de las

mediadas de seguridad que la Ley exige para su tratamiento que, conforme a lo establecido en el art. 81.3.a) del citado Reglamento de desarrollo de la LOPD (reproduciendo y ampliando lo ya señalado por el RD 994/1999, de 11 de junio, de medidas de seguridad provisionalmente vigente), serán de nivel alto, como más adelante examinaremos.

■ LA NECESIDAD DE CONSENTIMIENTO DEL TITULAR DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DE SALUD: SUS EXCEPCIONES.

Centrándonos en el ámbito de la protección del derecho fundamental de los datos personales de salud, debernos señalar que la propia Ley prevé la existencia de unos límites. Así, el artículo 7.3 de la Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD) establece el carácter especialmente protegido de estos datos al señalar que “los datos de carácter personal que hagan referencia al origen racial, a la salud y a la vida sexual sólo podrán ser recabados, tratados y cedidos cuando, por razones de interés general, así lo disponga una Ley o el afectado consenta expresamente”.

Por su parte, como ya hemos visto, el art. 8 de la Directiva 95/46/CEE bajo el epígrafe “tratamiento de categorías especiales de datos” establece como regla general que los “Estados miembros prohibirán...el tratamiento de datos personales relativos a la salud o sexualidad”. Añadiendo el art. 8.3 que: “El apartado 1 no se aplicará cuando el tratamiento de datos resulte necesario para la prevención o el diagnóstico médico, la prestación de atención sanitaria o tratamientos médicos o la gestión de servicios sanitarios, siempre que dicho tratamiento de datos sea realizado por un profesional sanitario sujeto al secreto profesional sea en virtud de la legislación nacional, o de las normas establecidas por las autoridades nacionales competentes, o por otra persona sujeta asimismo a una obligación equivalente de secreto”.

En este sentido en la propia LOPD se establecen una serie de supuestos en donde la cesión de datos sin necesidad del consentimiento de su titular está legitimada, así el art. 8 establece que “las instituciones y los Centros sanitarios públicos y privados y los profesionales correspondientes podrán proceder al tratamiento de los datos de carácter personal relativos a la salud de las personas que a ellos acuden o hayan de ser tratados en los mismos, de acuerdo con lo dispuesto en la legislación estatal o autonómica sobre sanidad”. Sin embargo, la excepción contenida en este precepto, que es trasunto del art. 8 de la Directiva 46/95 CE, a juicio del Grupo de Trabajo del artículo 29, cubre solamente el tratamiento de datos personales para el propósito específico de proporcionar servicios relativos a la salud de carácter preventivo, de diagnóstico, terapéutico o de convalecencia, y a efectos de la gestión de estos servicios sanitarios, como por ejemplo facturación, contabilidad o estadísticas. No se cubre con esta excepción el tratamiento posterior que no sea necesario para la prestación directa de tales servicios, como la investigación médica, el reembolso de gastos por un seguro de enfermedad, o la interposición de demandas pecuniarias. También quedan fuera de su alcance otros tratamientos en áreas como la salud pública y la protección social, particularmente en lo relativo a la garantía de la calidad y la rentabilidad, así como los procedimientos utilizados para resolver las reclamaciones de prestaciones y de servicios en el régimen del seguro de enfermedad.

En otro orden de cosas, también, el art. 11 exceptúa de la necesidad del consentimiento del titular de los datos personales “cuando la cesión de datos de carácter personal relativos a la salud sea necesaria para solucionar una urgencia que requiera acceder a un fichero o para realizar los estudios epidemiológicos en los términos establecidos en la legislación sobre sanidad estatal o autonómica” (art. 11.2.f). Este último elemento

encuentra su fundamento en el art. 8.4 de la Directiva 46/95 CE, en este sentido el Grupo de Trabajo del art. 29 de la directiva ha interpretado ese precepto en el sentido de que tal tratamiento de datos personales sensibles debe estar justificado por motivos de interés público importantes. Así, el considerando 34 de la Directiva proporciona ejemplos de ámbitos que son particularmente propensos a incluir casos de “interés público importante” y señala:

“Considerando que también se deberá autorizar a los Estados miembros, cuando esté justificado por razones de interés público importante, a hacer excepciones a la prohibición de tratar categorías sensibles de datos en sectores como la salud pública y la protección social, particularmente en lo relativo a la garantía de la calidad y la rentabilidad de los procedimientos

utilizados para resolver las reclamaciones de prestaciones y de servicios en el régimen del seguro enfermedad, la investigación científica y las estadísticas públicas; que a ellos corresponde, no obstante, prever las garantías apropiadas y específicas a los fines de proteger los derechos fundamentales y la vida privada de las personas”.

Vemos por tanto, que entre estos intereses públicos legitimadores del tratamiento sin consentimiento del titular figuran los ámbitos de la salud pública y la protección social, particularmente en lo relativo a la garantía de la calidad y la rentabilidad de los procedimientos utilizados para resolver las reclamaciones de prestaciones y de servicios en el régimen del seguro de enfermedad. En cada caso, el conjunto del tratamiento de datos objeto de excepción deberá presentar un interés público importante para el Estado

miembro, y dicho tratamiento deberá ser necesario a la luz de tal interés público importante. Este tipo de medidas deben ser proporcionadas, es decir, no deben existir otras medidas que supongan una ampliación de los supuestos excepcionados o afecten a otros principios de la protección de datos, como la seguridad de los mismos.

Queda, por tanto, amparado legalmente que las Administraciones Públicas puedan establecer mecanismos para el tratamiento de los datos de salud de las personas en atención a evaluar adecuadamente las necesidades del Sistema Nacional de Salud.

Abogado

Socio-Director del Bufete De Lorenzo Abogados
rdlorenzo@delorenzoabogados.es
www.delorenzoabogados.es

