

Dictamen en relación con la consulta planteada por una Administración pública sobre la petición formulada a un centro asistencial dependiente de dicha Administración, en la que se solicita el acceso a datos médicos de un paciente fallecido

Se presenta ante la Agencia Catalana de Protección de Datos una consulta por parte de una Administración pública, en tanto que titular de un centro asistencial especializado en psiquiatría. La consulta tiene el origen en una petición que ha formulado un ciudadano (en adelante, el solicitante) al centro asistencial citado, a fin de que se le dé información sobre el tratamiento médico prestado a su abuelo, ya fallecido, en dicho centro.

La consulta se acompaña de copia de diversa documentación que ha aportado el solicitante que pide la información al centro asistencial, a fin de acreditar su identidad y la vinculación con el paciente. También se aporta un informe elaborado por el Servicio de Asesoría Jurídica de la Administración que plantea la consulta.

Concretamente, y a partir de las cuestiones que se analizan en el informe citado, se plantea a la Agencia Catalana de Protección de Datos cómo debe aplicarse el artículo 18.4 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, relativo al derecho de acceso de terceros a la historia clínica de pacientes fallecidos.

Examinadas la consulta y la documentación que se acompaña, y visto el informe de la Asesoría Jurídica, se emite el dictamen siguiente.

I

[...]

II

En primer lugar, y a fin de centrar el objeto de consulta, conviene hacer las consideraciones generales siguientes.

El artículo 18.4 de la Constitución Española configura el derecho fundamental a la protección de datos como un derecho de autodeterminación informativa que se concede a las personas físicas, y que les otorga una potestad de control sobre el uso o tratamiento que otras personas físicas o jurídicas, públicas o privadas, hacen de sus datos de carácter personal.

Este derecho fundamental ha sido concretado en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (en adelante, LOPD), concretada en determinados aspectos por el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de dicha ley orgánica (en adelante, RLOPD); normas a las que nos referiremos en este dictamen.

El artículo 1 de la LOPD define el objeto de la ley y, concretamente, dispone:

«La presente Ley Orgánica tiene por objeto garantizar y proteger, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su honor e intimidad personal y familiar.»

Es pertinente añadir que el derecho fundamental a la protección de datos de carácter personal está configurado como derecho personalísimo, es decir, como derecho que tiene que ser ejercido necesariamente por el titular de los datos de carácter personal, o bien, en los términos que establece la normativa de protección de datos citada, por terceras personas en nombre y representación del interesado. Por afectado o interesado debemos entender la persona física titular de los datos que son objeto de tratamiento, según dispone el artículo 3.e) de la LOPD; en el caso que nos ocupa, el paciente fallecido.

Concretamente, el derecho a la protección de datos personales otorga al titular de los datos una serie de derechos, denominados derechos ARCO (acceso, rectificación, cancelación y oposición), que éste puede ejercer para conocer qué datos personales son tratados y, en su caso, para poder rectificarlos o cancelarlos, e incluso poder oponerse a determinados tratamientos de sus datos. Cabe decir que la propia LOPD define, en su Título III (artículos 15 y siguientes), el contenido y el ejercicio de estos derechos; ejercicio que se concreta en el Título III del RLOPD.

Y también en relación con el carácter personalísimo del derecho a la protección de datos, concretamente, de los derechos ARCO que se derivan de ello, el artículo 23.1 del RLOPD dispone que los derechos ARCO son personalísimos y los tiene que ejercitar el afectado. El apartado 2 del mismo artículo precisa lo siguiente:

«2. Tales derechos se ejercitarán:

- a) Por el afectado, acreditando su identidad, del modo previsto en el artículo siguiente.
- b) Cuando el afectado se encuentre en situación de incapacidad o minoría de edad que le imposibilite el ejercicio personal de estos derechos, podrán ejercitarse por su representante legal, en cuyo caso será necesario que acredite tal condición.
- c) Los derechos también podrán ejercitarse a través de representante voluntario, expresamente designado para el ejercicio del derecho. En ese caso, deberá constar claramente acreditada la identidad del representado, mediante la aportación de copia de su Documento Nacional de Identidad o documento equivalente, y la representación conferida por aquél.

Cuando el responsable del fichero sea un órgano de las Administraciones públicas o de la Administración de Justicia, podrá acreditarse la representación por cualquier medio válido en derecho que deje constancia fidedigna, o mediante declaración en comparecencia personal del interesado.

3. Los derechos serán denegados cuando la solicitud sea formulada por persona distinta del afectado y no se acredite que la misma actúa en representación de aquél.

En la consulta efectuada se nos plantea, en síntesis, el supuesto de un ciudadano que, en tanto que nieto de una persona que ha fallecido, solicita al centro asistencial que ha atendido a su abuelo una información relativa a la atención que éste recibió en dicho centro.

Si tenemos en cuenta que el titular de los datos personales incluidos en la historia clínica del paciente fallecido (cuyo conocimiento reclama el nieto del titular de los datos), no es obviamente quien ejercita el derecho personalísimo de acceso, directamente o a través de representante, en las condiciones que indica el RLOPD, y teniendo en cuenta que estamos ante un derecho personalísimo, debemos concluir que el nieto del paciente está ejerciendo un derecho de acceso a determinada información que, si bien será necesario analizar si resulta pertinente en base a la normativa sectorial aplicable, que analizaremos más adelante en este dictamen, no se enmarca propiamente en un ejercicio del derecho de acceso configurado en la LOPD como manifestación de la autodeterminación informativa que la Constitución otorga a las personas físicas vivas.

En cualquier caso, esta última consideración nos lleva a plantear otra cuestión de base, que resulta determinante para poder analizar el caso que se nos plantea.

Partimos de la base de que el titular de la información personal, o los datos personales, es el sujeto al que se otorga el derecho personalísimo de autodeterminación informativa, que puede ejercer bien directamente, bien a través de representante.

Esto nos lleva a considerar que el derecho a la protección de datos se otorga, únicamente, a las personas físicas vivas, y que, por tanto, es un derecho fundamental que de algún modo muere con la persona física. En definitiva, los derechos personalísimos, como ha considerado la jurisprudencia constitucional en relación con otros derechos, como son la intimidad y la propia imagen (artículo 18.1 de la Constitución), se encuentran vinculados a la propia existencia del individuo, aunque, en algunas ocasiones, varias dimensiones o manifestaciones de estos derechos pueden ser ejercitadas por terceras personas (STC 231/1988, Fundamento jurídico 3).

Esta consideración ha sido recogida, en cuanto a la protección de datos, en el artículo 2.4 del RLOPD, en los términos siguientes:

«Este reglamento no será de aplicación a los datos referidos a personas fallecidas. No obstante, las personas vinculadas al fallecido, por razones familiares o análogas, podrán dirigirse a los responsables de los ficheros o tratamientos que contengan datos de éste con la finalidad de notificar el óbito, aportando acreditación suficiente del mismo, y solicitar, cuando hubiere lugar a ello, la cancelación de los datos.»

Si analizamos la letra del artículo citado, debemos concluir que la normativa de protección de datos sólo se aplica al tratamiento de datos personales de personas físicas vivas —afirmación coherente con el hecho de que estamos ante un derecho fundamental personalísimo—, limitándose la posibilidad de actuación de terceros, una vez que el titular de los datos ha fallecido, a la posibilidad de comunicar la defunción a los efectos oportunos y, en su caso, de cancelar datos. Como vemos, la propia normativa reguladora de la protección de datos ha previsto la no aplicación a los tratamientos de datos de personas fallecidas, y ha limitado la participación de terceros a cuestiones muy concretas, como son la comunicación del óbito y la solicitud de cancelación. Así pues, con carácter general, los tratamientos de datos de personas fallecidas no pueden considerarse comprendidos dentro del ámbito de aplicación de la normativa de protección de datos.

Por la información de que disponemos, no es este el supuesto que se nos plantea, ya que el nieto del paciente no está comunicando la defunción ni solicitando, en caso de que ello fuera pertinente, la cancelación de datos del fallecido, sino que está solicitado un acceso propio a información del familiar atendido en el centro.

Vistas las consideraciones efectuadas, debemos concluir, como punto de partida, que la petición de acceso a determinada información médica de un familiar fallecido se tendrá que resolver en base a la normativa sectorial aplicable, que analizaremos a continuación, y no desde la perspectiva de la aplicación de la LOPD y el RLOPD; más concretamente, no desde la perspectiva de un ejercicio de derechos ARCO.

III

Tanto la Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concerniente a la salud y la autonomía del paciente, y la documentación clínica, en el ámbito de Cataluña, como la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, con carácter básico,

contienen disposiciones relativas, entre otras cosas, a la historia clínica, a su contenido y usos, al derecho de información de los pacientes, al derecho a la intimidad y a la confidencialidad de los datos, así como al respeto por la autonomía del paciente.

Hay que añadir la Ley estatal 41/2002, tiene carácter de legislación básica, tal y como se concreta en su disposición adicional primera, según la cual:

«Esta Ley tiene la condición de básica, de conformidad con lo establecido en los artículos 149.1.1 y 16 de la Constitución.

El Estado y las Comunidades Autónomas adoptarán, en el ámbito de sus respectivas competencias, las medidas necesarias para la efectividad de esta Ley.»

La Ley 21/2000 citada contempla la participación de los familiares o personas vinculadas al paciente en el sentido de que éstos, si así lo dispone el propio paciente, o en determinadas circunstancias, tienen que ser informados de la situación del paciente, e incluso pueden llegar a prestar el consentimiento en nombre del paciente (artículos 3 y 7). También se establecen los diferentes usos de la historia clínica, y los accesos que se pueden producir para finalidades asistenciales, epidemiológicas, de investigación o docencia, de administración o de inspección (artículo 11).

Ahora bien, la ley catalana no especifica los términos en que se tiene que dar acceso a datos médicos de un paciente que ya ha fallecido cuando dicho acceso lo solicita un familiar, y por tanto, dado que, como hemos dicho, la ley estatal es básica, debemos remitirnos a lo establecido en ley estatal, tal y como ya se apunta en la consulta.

Efectivamente, la Ley 41/2002, regula con carácter básico los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y, concretamente, los derechos de acceso a la historia clínica (artículo 18). En concreto, dicho artículo 18 de la Ley 41/2000 citada dispone lo siguiente:

«1. El paciente tiene el derecho de acceso, con las reservas señaladas en el apartado 3 de este artículo, a la documentación de la historia clínica y a obtener copia de los datos que figuran en ella. Los centros sanitarios regularán el procedimiento que garantice la observancia de estos derechos.

2. El derecho de acceso del paciente a la historia clínica puede ejercerse también por representación debidamente acreditada.

3. El derecho al acceso del paciente a la documentación de la historia clínica no puede ejercitarse en perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en ella recogidos en interés terapéutico del paciente, ni en perjuicio del derecho de los profesionales participantes en su elaboración, los cuales pueden oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas.

4. Los centros sanitarios y los facultativos de ejercicio individual sólo facilitarán el acceso a la historia clínica de los pacientes fallecidos a las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite. En cualquier caso el acceso de un tercero a la historia clínica motivado por un riesgo para su salud se limitará a los datos pertinentes. No se facilitará información que afecte a la intimidad del fallecido ni a las anotaciones subjetivas de los profesionales, ni que perjudique a terceros.»

En el caso planteado, no estamos ante un ejercicio de acceso por parte del titular de los datos médicos o identificativos contenidos en la historia clínica, es decir, el propio paciente, ya sea directamente o mediante representante (artículo 18, apartados 1 y 2), sino que estamos ante una solicitud de acceso llevada a cabo por un familiar. Así pues, debemos centrarnos en lo establecido en el apartado 4 de dicho artículo.

El artículo 18.4 de la Ley 41/2002 indica a los responsables del tratamiento de información de los pacientes que han fallecido, principalmente en relación con la historia clínica de éstos, una serie de pautas o criterios que hay que tener en cuenta al valorar una petición de acceso a la información en cuestión. Éstos son los criterios que, desde el centro asistencial que ha recibido la petición en el caso que nos ocupa, se tendrán que valorar y tener en cuenta para atender, en su caso, la petición de acceso.

En primer lugar, el acceso se limita, con carácter general, «sólo» a las personas que están vinculadas al paciente fallecido «por razones familiares o de hecho», de modo que se excluye un conocimiento general por parte de terceras personas que no tengan vinculación con el fallecido. Con carácter general, si la vinculación de parentesco o de hecho se acredita documentalmente (según los casos, por ejemplo, a través del libro de familia, de la inscripción en el registro de parejas de hecho, acta de convivencia o documento notarial, entre otros), el familiar debería tener, en principio, acceso a la información, sin perjuicio de que se puedan dar otros motivos de limitación de acceso que veremos más adelante.

Así pues, en primer lugar, hay que tener en cuenta si el solicitante, en el caso que nos ocupa, tiene una relación familiar directa con el fallecido, en función de la documentación aportada por aquel, y que se adjunta a la consulta formulada a la Agencia. Concretamente, el solicitante aportó en su momento fotocopia de su DNI; una certificación que da constancia de que se abuelo otorgó testamento; una certificación del Registro Civil relativa a la defunción del padre del solicitante, que era hijo del paciente fallecido; y copia del libro de familia, concretamente, de la certificación de matrimonio de los padres del solicitante y de la constancia del nacimiento del propio solicitante. Teniendo en cuenta esta documentación, el centro debe hacer la primera valoración a fin de constatar que, efectivamente, como todo parece indicar, el solicitante es nieto del paciente fallecido.

En la consulta se pone de manifiesto que «[...] se tiene constancia de la existencia de otros familiares, posibles afectados o interesados, que además tienen un vínculo de parentesco más próximo con el fallecido [...]» Sin perjuicio de otras consideraciones que se harán en este dictamen, hay que avanzar que a tenor de lo que dispone el artículo 18.4 de la Ley 41/2002, el hecho de que haya familiares más próximos al solicitante, y que éstos hayan formulado, incluso, otras solicitudes de acceso a la misma información, no es una circunstancia determinante, en sí misma, para admitir o denegar el acceso a información del fallecido por parte de su nieto. Es más, el artículo citado no impone ningún orden de prelación entre distintos familiares, de modo que la petición de uno pudiera excluir o limitar la de otro. Tampoco sería relevante, a estos efectos, la más o menos próxima relación de parentesco entre dos familiares que hipotéticamente pudieran solicitar el acceso a la información, sino la relación de cada solicitante con el fallecido.

V

Una vez constada la vinculación familiar entre el solicitante y el paciente, es necesario que el centro compruebe si el paciente, en vida, manifestó alguna previsión respecto al ulterior acceso de sus familiares a sus datos médicos y, en definitiva, a su historia clínica.

El artículo 18.4 dispone que se puede dar acceso a las personas habilitadas, en los términos que hemos visto, «salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite».

Es decir, el siguiente requisito para valorar la pertinencia del acceso se traduce en la existencia de una prohibición que tiene que ser expresa, y hay que acreditar dicha prohibición. En esta cuestión, el artículo 18.4 es coherente con el conjunto de la Ley 41/2002, así como con la legislación catalana, que otorgan al paciente un amplio poder de control y disposición respecto a su propia información médica; en definitiva, se reconoce un derecho a la autonomía del paciente (capítulo 4 de la Ley 21/2000, y capítulo IV de la Ley 41/2002). Siendo así, lógicamente la legislación ha previsto que, en vida, el titular de los datos pueda limitar o prohibir el acceso de terceros a su información.

En principio, tenemos que considerar que una prohibición expresa es aquella de la que se tiene constancia y que puede acreditarse, sea por escrito —aunque no necesariamente—, sea en base a algún testimonio o documento que pueda dar fe de ello, entre otros.

Aunque de la información de que disponemos no se deduce la existencia o no de una prohibición, no se descarta que algún familiar, u otras personas, puedan tener constancia de la voluntad del fallecido en este sentido. Si es así, y tales familiares lo comunican al centro, lógicamente se deberá tener en cuenta. Ahora bien, no se puede exigir al centro un esfuerzo desproporcionado para constatar la existencia o no de dicha prohibición, si los familiares en cuestión no ponen en conocimiento del centro una posible prohibición. Pero sí que parece razonable que el propio centro compruebe si tiene constancia directa de una posible manifestación expresa de la prohibición del paciente, en relación con el acceso a su información personal.

No es descartable que pueda existir algún documento que dé constancia de la voluntad del fallecido en relación con la cuestión que nos ocupa, y si es así, el centro lo deberá de tener en cuenta. Recordemos que, en coherencia con la capacidad de control que la normativa que comentamos atribuye a los pacientes respecto a su información personal, se ha previsto la posibilidad que éstos otorguen un documento «de instrucciones previas» (artículo 11 de la Ley 41/2002), o un «documento de voluntades anticipadas» (artículo 8 de la Ley 21/2000). Aunque estos documentos, en principio, tal y como están configurados en las leyes citadas, se refieren principalmente a la expresión de las instrucciones del paciente respecto a los tratamientos médicos que quiere o no recibir, cuando las circunstancias no le permitan expresar personalmente su voluntad, nada impide que se pudiera hacer constar, también, la cuestión que ahora nos ocupa, es decir, la prohibición de acceso a la propia información por parte de terceros, en la medida en que lo permite la legislación.

Las disposiciones relativas a estos documentos, regulados en la ley estatal y la ley catalana, se han concretado, respectivamente, en el Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, del Ministerio de Sanidad y Consumo, por el que se regula el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal, y en el Decreto 175/2002, de 25 de junio, del Departamento de Sanidad y Seguridad Social, por el que se regula el Registro de voluntades anticipadas. Sin hacer una relación exhaustiva del contenido de estas normas, sí que podemos apuntar que las mismas facilitan, en definitiva, el acceso a los documentos en cuestión, por parte de los profesionales que, según las leyes citadas, tienen que atender a los pacientes y conocer las orientaciones e instrucciones que ha dado el paciente.

La normativa prevé, incluso, que tiene que constar una copia de dichas instrucciones en la propia historia clínica del paciente (artículo 8.4 de la Ley 21/2000), de modo que el centro que ha atendido al paciente, en el caso que nos ocupa, tiene la posibilidad de

comprobar si, en su momento, el titular de la información incluyó alguna prohibición respecto al acceso de sus familiares a su información médica.

VI

Si seguimos analizando el contenido del artículo 18.4 de la Ley 41/2002, y después de que el centro haya constatado, en la medida de lo posible, la existencia de prohibición de acceso por parte del titular de la información médica, ya sea porque le consta directamente, o bien porque alguna persona interesada puede acreditar la prohibición, comprobamos que aún existen otros motivos de limitación del acceso, que el centro deberá tener en cuenta.

Como hemos apuntado, el artículo 18.4 dispone que «no se facilitará información que afecte a la intimidad del fallecido ni a las anotaciones subjetivas de los profesionales, ni que perjudique a terceros».

El solicitante pide acceso, según se desprende de la información aportada, a «Informes de alta/urgencias/asistencia; resultado de exploraciones/analíticas; informes de otros centros; justificante de movimientos en el centro».

A efectos ilustrativos, añadiremos que el artículo 3 de la Ley 41/2002 concreta los conceptos de documentación clínica y de historia clínica, con el contenido siguiente:

«Documentación clínica: el soporte de cualquier tipo o clase que contiene un conjunto de datos e informaciones de carácter asistencial.

Historia clínica: el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.»

En definitiva, los datos solicitados forman parte de la historia clínica del paciente fallecido, teniendo en cuenta lo que disponen el artículo 10 de la Ley 21/2000 y el artículo 15 de la Ley 41/2002, que definen su contenido.

Se desconoce, por la información de que se dispone, si existen en la información en cuestión dichas anotaciones subjetivas, pero, en cualquier caso, sería necesario tener en cuenta la voluntad de los profesionales autores de las anotaciones, en relación con la pertinencia de facilitar al solicitante tales anotaciones. Literalmente, el artículo 18.4, menciona simplemente «la afectación» para las anotaciones subjetivas; redacción que lleva a considerar que, en principio, éstas no se tendrían que facilitar, a menos que el profesional médico autor de las mismas manifieste que no se opone a que dichas anotaciones sean comunicadas al solicitante. Esta previsión se tiene que interpretar en conexión con el apartado 3 del mismo artículo 18 de la Ley 41/2002, según el cual, el derecho de acceso a la historia clínica por el propio paciente no puede ejercitarse en perjuicio del derecho de los profesionales participantes en su elaboración, que «pueden oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas». La Ley 21/2000, contiene la misma disposición en el artículo 13.2. Así pues, si respecto al derecho de acceso a la historia clínica ejercitado por el propio paciente titular de la información, la legislación admite limitaciones en cuanto al acceso a las anotaciones subjetivas, con más motivo el artículo 18.4 de la Ley 41/2002 se tiene que interpretar de forma restrictiva en lo que se refiere al acceso a dichas anotaciones por parte de familiares del paciente fallecido.

Respecto a los límites al acceso a la historia clínica de un paciente fallecido, fundamentados en la protección de la intimidad del propio paciente o cuando el acceso

pueda generar un perjuicio para terceros, de entrada hay que citar también lo que establece el artículo 7.1 de la Ley 41/2002, según el cual:

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

Asimismo, véase el artículo 5 de la Ley 21/2000 y, especialmente, el artículo 13.2 de la misma ley, según el cual el derecho de acceso del paciente a la documentación de la historia clínica no puede ir nunca en perjuicio del derecho de terceros a la confidencialidad de los datos de éstos que figuren en la citada documentación.

Como ya ha quedado recogido, el artículo 18.3 establece que el derecho al acceso del paciente a la documentación de la historia clínica no puede ejercitarse en perjuicio del derecho de «terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en ella recogidos en interés terapéutico del paciente».

Estas estipulaciones son relevantes para valorar la posible afectación para la intimidad del fallecido o de terceros, que podría ser motivo de denegación del acceso a la información que realiza el solicitante en el caso que nos ocupa.

En primer lugar, respecto a la valoración relativa a la afectación para la intimidad del fallecido, conviene valorar que, en principio, la información relativa a cualquier tratamiento médico, por definición, afecta o impacta en la intimidad de los pacientes. Los datos de salud deben constar en la historia clínica, y tienen que ser utilizados, principalmente, para el tratamiento médico del paciente, o para otros usos previstos en la legislación. Esta utilización de información, que puede afectar a la esfera de intimidad de las personas de forma clara, debe ser, además, conocida necesariamente por los profesionales que han de atender a un paciente. Todo ello, obviamente, afecta a la intimidad de cualquier paciente, y por ello la legislación que comentamos articula una serie de garantías para asegurar la confidencialidad y el tratamiento adecuado de dicha información. Resulta ilustrativo en este sentido que la legislación de protección de datos otorga una protección especial a varias categorías de datos, como, entre otros, los datos de salud (artículo 7 de la LOPD).

Ahora bien, la consideración de los datos de salud como información especialmente sensible y protegible, dada la afectación que se produce para la intimidad de las personas, entre otros motivos, no debería llevar a interpretar la limitación relativa a la intimidad del fallecido del artículo 18.4, que puede fundamentar la denegación del acceso, de forma expansiva, ya que, en este caso, cualquier petición de acceso a información de un paciente fallecido por parte de sus familiares tendría que ser denegada.

En el caso que nos ocupa, si no consta una prohibición por parte del fallecido, y teniendo en cuenta que, de la información de que se dispone, el solicitante conocía, con carácter general, la enfermedad y la situación médica de su abuelo, no parece que se pueda producir una afectación concreta para la intimidad del fallecido, derivada del acceso a la información por parte del nieto, que ahora se reclama.

Se recuerda que la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y la propia imagen, permite que, en determinados casos, los familiares y los herederos ejerzan acciones de protección civil de dichos derechos de una persona fallecida (artículos 4 y 5).

Aparte de que, según la información de que disponemos, no se ha producido la interposición de acciones de este tipo en el caso que nos ocupa, hay que recordar que las disposiciones de dicha ley orgánica, referidas a la legitimación de determinadas personas para actuar civilmente en defensa de los derechos al honor, la intimidad y la propia imagen de una persona fallecida, no condicionan lo que establece el artículo 18.4 de la Ley 41/2002 comentado, a efectos de poder solicitar el acceso a datos contenidos en la historia clínica de un paciente fallecido, como es el caso objeto de consulta.

Es decir, lo establecido en el artículo 18.4 no condiciona la posibilidad de acceso a la historia clínica de un paciente fallecido a la designación del solicitante en el testamento del fallecido, ni limita la legitimación a determinados familiares, legitimados para interponer las acciones civiles referidas en la Ley Orgánica 1/1982. Por consiguiente, en lo que se refiere al acceso de personas vinculadas, por razones familiares o de hecho, a la historia clínica de un paciente fallecido, hay que atenerse a lo que dispone dicho artículo 18.4 de la Ley 41/2002.

En segundo lugar, respecto a la mención que hace el artículo 18.4 al posible «perjuicio a terceros», como último elemento a tener en cuenta para ponderar si resulta adecuado dar acceso a la información en cuestión a la persona que lo solicita, hay que tener en cuenta que en la historia clínica de un paciente pueden constar datos personales de terceras personas. Pensemos, entre otras posibilidades, en el caso de enfermedades hereditarias o de informaciones genéticas que desde un punto de vista médico afecten o sean relevantes para más de un individuo, o, simplemente, en la inclusión en una historia clínica de antecedentes médicos de familiares directos, que pueden resultar relevantes para diagnosticar una enfermedad, y que, por tanto, tienen que estar incluidos en la historia clínica propia y en la de terceros.

Estos datos de familiares de un paciente, que constan en otras historias clínicas, son igualmente dignos de protección, y hay que respetar la confidencialidad respecto a dichos datos cuando constan en historias clínicas de otras personas.

Precisamente para proteger la confidencialidad de dichos terceros, el artículo 18.4 establece que no se puede facilitar información de un paciente fallecido si ello perjudica a terceros; es decir, si en la historia clínica del paciente fallecido hay datos de terceros y la revelación de la información les puede perjudicar.

Desconocemos, por la información de que se dispone, si entre la información que pide el solicitante en el caso que nos ocupa, ya referida, se encuentran contenidos datos médicos de terceros; en definitiva, datos que puedan revelar información sobre la salud de terceros. De ser así, el centro tendrá que valorar la posibilidad de dar acceso al solicitante a la información que pide, pero salvando o excluyendo la información médica de terceros.

En cualquier caso, a efectos de la posible afectación para la intimidad de terceros, el sentido de lo establecido en el artículo 18.4 que comentamos se fundamenta en la protección de los datos de salud de terceros que, como hemos mencionado, podrían constar en la historia clínica del fallecido. Una cuestión diferente sería que se pudieran producir perjuicios a terceros de cualquier otra naturaleza; por ejemplo, a efectos sucesorios, en caso de que un tercero tenga un interés contrapuesto al del solicitante. Éstas y otras cuestiones litigiosas, ajenas a la información médica del fallecido o de terceros, son irrelevantes a efectos de considerar la posible afectación para la intimidad del fallecido o de terceros, que podría limitar el acceso a información del fallecido en el caso que nos ocupa.

VII

Respecto al motivo por el que el solicitante pide la información, éste alega, en su petición de acceso, «motivos judiciales» a fin de reclamar al heredero aquello que por derecho de legítima le dejó su abuelo en su testamento. Se desprende de la consulta formulada un posible conflicto de intereses entre el solicitante y otros familiares del fallecido.

El motivo de tipo judicial que fundamenta la solicitud no puede ser valorado con precisión y detalle por el centro asistencial, ni en sí mismo debe llevar a la conclusión de conceder o no acceso a los datos. Como se ha ido comentando, el centro debe ceñirse a los requisitos del artículo 18.4 citado para conceder o no el acceso. Tampoco parece que la legislación sectorial que hemos comentado exija al centro un esfuerzo desproporcionado para interpretar cuestiones de tipo contencioso y jurídico que no le corresponde valorar.

En cambio, el centro, en caso de que los requisitos para el acceso a información del solicitante se cumplan, según el artículo 18.4 de la Ley 41/2002, sí que podría valorar, de forma general, si la información solicitada es proporcional o excesiva, desde un punto de vista médico.

El artículo 18.4 contiene una previsión que, si bien no afecta al caso que nos ocupa, es pertinente mencionar, ya que demuestra que la proporcionalidad es un elemento a tener en cuenta en relación con los accesos de terceros a la historia clínica. Efectivamente, se establece que: «En cualquier caso el acceso de un tercero a la historia clínica [de los pacientes fallecidos] motivado por un riesgo para su salud se limitará a los datos pertinentes.» Como se ha avanzado, esta previsión no es relevante a los efectos que nos ocupan, ya que la petición de acceso del solicitante no se fundamenta en un riesgo para la propia salud, sino en motivos judiciales; concretamente, para una cuestión sucesoria. Sin embargo, sí que parece relevante tener en cuenta que la ley valora la proporcionalidad, es decir, la limitación general del acceso a los «datos pertinentes».

El criterio o principio de proporcionalidad, que está presente en relación con la información personal, desde la perspectiva de la protección de datos personales (artículo 4 de la LOPD), también es tenido en cuenta, como vemos, en cuanto a determinar el acceso a la información del paciente fallecido desde la perspectiva de la normativa sectorial aplicable que estamos analizando. Es más, si en un caso en que puede estar en riesgo la salud de un tercero, el acceso se tiene que limitar únicamente a los «datos pertinentes», con más motivo el acceso se tiene que limitar a los datos que puedan resultar relevantes cuando el motivo de la petición se refiere a otras cuestiones litigiosas, como en el caso que nos ocupa.

Como se ha avanzado, el solicitante pide la documentación siguiente, como consta en la documentación que se adjunta a la consulta:

«Informes de alta/urgencias/asistencia; resultado de exploraciones/análíticas; informes de otros centros; justificante de movimientos en el centro.»

Respecto a la proporcionalidad de la petición de acceso a la información, se debería tener en cuenta que, como hemos dicho, la pretensión del solicitante se fundamenta en la determinación de posibles derechos sucesorios. Si tenemos en cuenta que, como se desprende de la información aportada, el paciente fallecido sufría una enfermedad mental, *a priori* parece que su información médica podría resultar

relevante y, por tanto, que desde la perspectiva de la proporcionalidad, la solicitud de acceso a la información es razonable.

Finalmente, hay que hacer una última consideración. Aunque no se deduce de la información aportada, no se excluye la posibilidad de que se solicite información del paciente fallecido por vía judicial, en el seno de un procedimiento judicial. Hay que apuntar que este tipo de acceso se encuentra expresamente contemplado en la Ley 41/2002, concretamente, en el artículo 16, que especifica que se deberá respetar lo que dispongan los jueces y tribunales en el proceso correspondiente, si bien el acceso a la historia clínica del fallecido deberá limitarse a los datos que resulten necesarios, en coherencia con la proporcionalidad mencionada.

Concretamente, el artículo 16, en su apartado 3, dispone que:

«El acceso a la historia clínica con fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia, se rige por lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, y en la Ley 14/1986, General de Sanidad, y demás normas de aplicación en cada caso. El acceso a la historia clínica con estos fines obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínico-asistencial, de manera que como regla general quede asegurado el anonimato, salvo que el propio paciente haya dado su consentimiento para no separarlos. Se exceptúan los supuestos de investigación de la autoridad judicial en los que se considere imprescindible la unificación de los datos identificativos con los clínico-asistenciales, en los cuales se estará a lo que dispongan los jueces y tribunales en el proceso correspondiente. El acceso a los datos y documentos de la historia clínica queda limitado estrictamente a los fines específicos de cada caso.»

En caso de producirse, en el caso que nos ocupa, una petición de información por vía judicial, se deberá cumplir lo que dispone la normativa sectorial aplicable citada. Recordamos que, en lo que se refiere a las cesiones de datos solicitados por jueces y tribunales, esta Agencia ya se ha pronunciado al respecto en el Dictamen 1/2004, entre otros.

Por todo ello, se formulan las siguientes

Conclusiones

El derecho fundamental a la protección de datos de carácter personal está configurado como derecho personalísimo, es decir, como un derecho que tiene que ser ejercido necesariamente por el titular de los datos de carácter personal, o bien, en los términos establecidos por la LOPD y el RLOPD, por terceras personas en nombre y representación del interesado.

Dado que la normativa de protección de datos personales no se aplica a los datos de personas fallecidas, excepto en los supuestos indicados en el artículo 2.4 del RLOPD, la petición de acceso a determinada información médica de un familiar fallecido no constituye una manifestación del derecho de acceso contemplado en el artículo 15 de la LOPD, sino que se tiene que resolver en base a la normativa sectorial aplicable, concretamente, al artículo 18.4 de la Ley 41/2002.

Si la vinculación de parentesco o de hecho se acredita documentalmente de manera suficiente, el familiar debe tener, en principio, acceso a la información solicitada, sin perjuicio de que se puedan dar otros motivos de limitación de acceso, siempre según los requisitos del artículo 18.4 de la Ley 41/2002.

El centro tiene que comprobar, en la medida de lo posible, la existencia de una prohibición expresa del paciente fallecido respecto al acceso a sus datos, que se tiene que acreditar, y que puede constar en la historia clínica del paciente o ser aportada por terceros interesados, así como la concurrencia de las demás previsiones del artículo 18.4 de la Ley 41/2002 y, en especial, del principio de proporcionalidad.