

CNS 27/2021

Dictamen en relación con la consulta de una entidad del ámbito sanitario sobre el acceso a la historia clínica de pacientes difuntos

Se presenta ante la Autoridad Catalana de Protección de Datos un escrito de una entidad del ámbito sanitario, en la que se pide informe a esta Autoridad sobre las solicitudes de acceso a la historia clínica de pacientes difuntos.

La consulta se refiere a las previsiones normativas sobre el acceso a la historia clínica de pacientes fallecidos (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), y plantea las siguientes preguntas:

“Caso 1. Nos pide la HC de un difunto un hermano o un sobrino de éste. El paciente tiene cónyuge e hijos vivos. Se puede dar la copia de la HC del paciente exitus a este hermano que acredita la relación de parentesco o, teniendo en cuenta que hay familiares más cercanos, éstos tienen mejor derecho.

Caso 2. Si fuera así y sólo personas más cercanas pudieran pedir la HC, ¿un hermano o un sobrino deberían acreditar que el difunto no tenía familiares más cercanos?.

Caso 3. En el caso de persona que no tiene vínculo familiar con el difunto pero es heredero, ¿tiene derecho a la copia de la HC justificándolo como relación de hecho?.”

Analizada la petición, (...), vista la normativa vigente aplicable, y de acuerdo con el informe de la Asesoría Jurídica, se dictamina lo siguiente.

(...)

II

La consulta se refiere al acceso a la historia clínica de los pacientes difuntos (en adelante, HC), por parte de personas relacionadas con éstos, teniendo en cuenta las previsiones normativas al respecto.

De entrada, hay que tener en cuenta que, según el artículo 4.1 del Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril, general de protección de datos (RGPD), son datos de carácter personal “toda información sobre una persona física identificada o identificable («el interesado»); se considerará persona física identificable toda persona cuya identidad pueda determinarse, directa o indirectamente, en particular mediante un identificador, como por ejemplo un número, un número de identificación,

datos de localización, un identificador online o uno o varios elementos propios de la identidad física, fisiológica, genética, psíquica, económica, cultural o social de dicha persona;”.

Según el artículo 4.15 del RGPD, son datos relativos a la salud: “datos personales relativos a la salud física o mental de una persona física, incluida la prestación de servicios de atención sanitaria, que revelan información sobre su estado de salud” .

El tratamiento de datos (art. 4.2 RGPD) de las personas físicas que reciben asistencia en centros sanitarios se encuentra sometido a los principios y garantías de la normativa de protección de datos personales (RGPD y Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD)).

Vistos los términos de la consulta, hay que tener en cuenta que, según dispone el considerante 27 del RGPD:

“El presente Reglamento no se aplica a la protección de datos personales de personas fallecidas. Los Estados miembros son competentes para establecer normas relativas al tratamiento de las datos personales de éstas.”

Según el artículo 2.2 de la LOPDDDD:

“2. Esta ley orgánica no será de aplicación:  
(...) b) A los tratamientos de datos de personas fallecidas, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 3. (...)”

El artículo 3 de la LOPDGDD, citado, dispone lo siguiente:

“1. Las personas vinculadas al fallecido por razones familiares o de hecho así como sus herederos podrán dirigirse al responsable u encargado del tratamiento al objeto de solicitar el acceso a las datos personales de aquélla y, en su caso, su rectificación o supresión.

Como excepción, las personas a las que se refiere el párrafo anterior no podrán acceder a las datos del causante, ni solicitar su rectificación o supresión, cuando el fallecido lo hubiera prohibido expresamente o así lo establezca una ley. Dicha prohibición no afectará al derecho de los herederos a acceder a las datos de carácter patrimonial del causante.

2. Las personas o instituciones a las que el fallecido hubiera designado expresamente para ello podrán también solicitar, conforme a las instrucciones recibidas, el acceso a las datos personales de este y, en su caso su rectificación o supresión.

Mediante real decreto se establecerán los requisitos y condiciones para acreditar la validez y vigencia de estos mandatos e instrucciones y, en su caso, el registro de los mismos.

**3. En caso de fallecimiento de menores, estas facultades podrán ejercerse también por sus representantes legales o, en el marco de sus competencias, por el Ministerio Fiscal, que podrá actuar de oficio oa instancia de cualquier persona física o jurídica interesada.**

**En caso de fallecimiento de personas con discapacidad, estas facultades también podrán ejercerse, además de por quienes señala el párrafo anterior, por quienes hubieran sido designados para el ejercicio de funciones de apoyo, si tales facultades se entenderían comprendidas en las medidas de apoyo prestadas por el designado.”**

**Aunque la normativa de protección de datos (RGPD y LOPDGDD) no resulta aplicable al tratamiento de datos de personas difuntas, dicha normativa prevé expresamente que determinadas personas vinculadas con estas “por razones familiares o de hecho”, así como sus herederos , o aquellas personas o instituciones designadas por el propio titular de la información (en caso de que nos ocupa, el paciente), puedan acceder a la información relativa a la persona fallecida y, en su caso, pedir su rectificación o supresión (art. .3.1 LOPDGDD).**

**Esto, salvo que conste la prohibición expresa del titular de la información o que determinadas previsiones legales puedan limitar el ejercicio de esta facultad. En caso de que la persona fallecida sea menor de edad o una persona con discapacidad, será necesario tener en cuenta las previsiones específicas con respecto al ejercicio de estas facultades (art. 3.3 LOPDGDD).**

**Al respecto, hacemos notar que la previsión del artículo 3 del LOPDGDD se refiere al acceso y, en su caso, rectificación (art. 16 RGPD) o supresión (art. 17 RGPD) respecto a la información personal de una persona muerta, sin establecer condiciones específicas o diferencias en función de que las personas vinculadas con el titular quieran acceder a una u otra tipología de información personal ni tampoco por el tipo de datos.**

**La normativa mencionada, al referirse a las personas vinculadas por razones familiares o de hecho, o los herederos que pueden ejercer el derecho de acceso en relación con datos personales de titulares fallecidos, tampoco establece un orden de prelación entre estas personas, sino que únicamente establece categorías de terceros que en principio deben poder acceder a la información del difunto, en los términos de la normativa.**

**La normativa tampoco establece un número limitado de personas que puedan acceder a datos personales de un titular difunto, por lo que pueden ser una o varias las personas que, acreditando su identidad y la vinculación con el titular de los datos por razones familiares o de hecho, o su condición de heredero del difunto, podrían acceder a los datos del mismo.**

**Las previsiones de la normativa de protección de datos mencionadas son plenamente aplicables al acceso a datos de salud, como los datos contenidos en el HC (art. 9.1 de la Ley 21/2000), en este caso, de personas fallecidas , supuesto a lo que se refiere la consulta.**

### III

**Dicho esto, el contenido de la historia clínica (en adelante, HC) se detalla en la normativa de autonomía del paciente (artículo 10.1 Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concernientes a la salud y autonomía del paciente, y la documentación clínica, artículo 15 Ley 41**

noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica).

Como ha puesto de manifiesto esta Autoridad en ocasiones anteriores (entre otras, los Dictámenes CNS 36/2018, CNS 37/2018 o CNS 8/2019, que se pueden consultar en la web: [www.apdcat.cat](http://www.apdcat.cat)), la normativa de 'autonomía del paciente prevé la comunicación de datos de salud del paciente relacionados con el proceso asistencial a las personas vinculadas con éste, ya sea por razones familiares o de hecho (arts. 3.1 Ley 21/2000 y 5.1 Ley 41/2002).

Así, en supuestos de incapacidad física o psíquica del paciente, la normativa prevé que necesariamente hay que informar a “los familiares o personas vinculadas” (art. 3.2 Ley 21/2000, y art. 5.3 Ley 41/2002). Incluso, en casos excepcionales, la normativa de autonomía del paciente prevé que el consentimiento para realizar intervenciones en el ámbito de la salud debe obtenerse, por sustitución, “de los familiares de éste o de las personas que están vinculadas” (art. 7.2 Ley 21/2000, y art. 9.3 Ley 41/2002). Obviamente, en este caso -o en casos en que concurre un “estado de necesidad terapéutica” (art. 5.4 Ley 41/2002)-, las personas vinculadas con el paciente deberían recibir del centro sanitario determinada información sobre éste, cuando concurren las circunstancias descritas.

El ordenamiento jurídico reconoce a las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho, cierto grado de implicación o participación en el proceso asistencial del paciente y, en lógica consecuencia, les reconoce en determinadas circunstancias un derecho a recibir información sobre el pa

En línea con estas previsiones normativas sobre el acceso al HC de otras personas, ya los efectos que interesan, el artículo 18.4 de la Ley 41/2002, prevé específicamente el acceso por parte de personas vinculadas a los pacientes fallecidos, en los siguientes términos:

“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 hubiera 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.”

Cabe decir que 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, no contiene previsiones específicas sobre el acceso al HC de pacientes difuntos. En cualquier caso, la Ley estatal, 41/2002, tiene carácter de legislación básica, tal y como se concreta en su disposición adicional primera. Por tanto, debemos remitirnos a las previsiones de dicho artículo 18.4 en relación con la cuestión planteada.

Como recuerda esta Autoridad (Dictamen CNS 28/2009, relativo al acceso a datos médicos de un paciente difunto por parte de sus familiares, que resulta de especial interés en este caso), el artículo 18.4 de la Ley 41/2002 establece una serie de criterios que deben tener en cuenta los responsables del tratamiento de la información de pacientes que han fallecido, a la hora de valorar una petición de acceso a esta información.

De entrada hacemos notar que el acceso se limita, a todos los efectos, sólo a las personas que están vinculadas con el paciente fallecido “por razones familiares o de hecho”, de manera que se excluye un conocimiento general por terceras personas que no tengan vinculación con el difunto. 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, documento notarial, entre otros), estas personas deberían 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, ante la solicitud de acceso al HC de personas relacionadas con un paciente difunto (y, en su caso, de rectificación o de supresión de datos personales), será necesario que la identidad de estas personas y su vinculación con el difunto quede debidamente acreditada, comprobación que correspondería al responsable (art. 4.7 RGPD), en principio, el centro sanitario que atiende al paciente como responsable del HC en los términos de la legislación de autonomía del paciente. Así, según el artículo 9.4 de la Ley 21/2000: “Los centros sanitarios deben tomar las medidas técnicas y organizativas adecuadas para proteger los datos personales recogidos y evitar su destrucción o pérdida accidental, así como su acceso, la alteración, la comunicación o cualquier otro procesamiento que no sean autorizados.”

Como recuerda esta Autoridad en la “Guía de protección de datos para pacientes y personas usuarias de los servicios de salud” (junio 2020), las personas que piden acceso al HC de un tercero, deben identificarse y acreditar su vinculación con el paciente, en base a la que solicitan el acceso.

Así pues, las personas vinculadas con un paciente difunto, por razones familiares o de hecho, o sus herederos, en principio deben poder pedir al responsable (un centro sanitario) acceso a datos del HC del paciente y, en su caso, la rectificación o la supresión de datos del paciente, dado que así lo reconoce la normativa de autonomía del paciente y la normativa de protección de datos (art. 3 LOPDGDD y art. 18.4 Ley 41/2002).

#### IV

Una vez expuesto el marco general en el que se enmarcan las cuestiones planteadas, procede referirse a las preguntas concretas que formula la consulta:

**Caso 1.** “Nos pide la HC de un difunto un hermano o un sobrino de éste. El paciente tiene cónyuge e hijos vivos. Se puede dar la copia de la HC del paciente exitus a este hermano que acredita la relación de parentesco o, teniendo en cuenta que hay familiares más cercanos, éstos tienen mejor derecho.”

La normativa estudiada (art. 3 LOPDGDD y art. 18.4 Ley 41/2002) no concreta un orden de prelación entre personas relacionadas con el paciente difunto que, en principio, podrían pedir acceso al HC. Tampoco se desprende de la normativa estudiada que sólo una única persona (un familiar o persona vinculada al paciente) pueda tener acceso al HC del difunto.

Ahora bien, sin perjuicio de ello, el hecho de que la normativa estudiada se refiera a personas vinculadas por razones familiares y de hecho, ya los herederos, sin más concreción, tampoco parece que deba

comportar que cualquier persona relacionada con un paciente difunto, que pueda acreditar cualquier relación familiar o de hecho, deba acceder al HC del paciente.

De entrada, porque la información de salud contenida en el HC es información merecedora de especial protección (art. 9 RGPD) y afecta, entre otros, al derecho a la intimidad de los pacientes y de su entorno familiar. Teniendo en cuenta esto, no parece que esta información deba ser accesible a un número indeterminado de personas, sólo por tener cierta vinculación con el paciente, o una relación más o menos lejana, y poder acreditarlo.

Como ha quedado dicho, la legislación de autonomía del paciente permite que se comuniquen datos de salud del paciente durante el proceso asistencial, a las personas vinculadas, ya sea por razones familiares o de hecho, que le acompañan durante este proceso, a menos que el paciente se oponga.

Este acceso a información del paciente durante el proceso asistencial no se reconoce a “cualquier persona” más o menos relacionada con el paciente, sino a las personas vinculadas al paciente, que le asisten, que le acompañan habitualmente, o que lo cuidan, ya que son éstas las que, en su caso, tendrán que tomar decisiones en nombre del paciente.

En cuanto al acceso a datos del paciente ya difunto, teniendo en cuenta cuál puede ser la finalidad de acceder a su HC (gestionar cuestiones personales, patrimoniales, familiares, del difunto o de su entorno familiar, presentar alguna reclamación o gestionar cuestiones relacionadas con la prestación sanitaria que ha recibido el difunto, ejercer derechos sucesorios, etc.), parece lógico que los familiares más cercanos al difunto, los que le acompañaban y asistían durante el proceso asistencial y que los cuidaban, sean las que en principio deben poder acceder al HC del difunto, ya que son estas personas las que tendrán que hacer estas gestiones y, por tanto, las que necesitan disponer de la información del difunto.

Por tanto, aunque las previsiones normativas citadas hacen mención general a “personas vinculadas” sin establecer exclusiones, ni un orden específico, la especial naturaleza de la información de salud, y las disposiciones de la legislación de autonomía del paciente respecto a los accesos a la información del paciente, llevan a considerar que las personas vinculadas por razones familiares o de hecho más cercanas al paciente difunto (como podría ser el cónyuge, los hijos o los padres, aunque no exclusivamente) tendrían, como apunta la consulta, un “mejor derecho” o un derecho preferente a acceder al HC, en relación con otras personas vinculadas al paciente per

Así, en relación con las personas habitualmente más cercanas al paciente, que en principio tendrían derecho preferente de acceso al HC (cónyuge e hijos, padres, pareja de hecho o, en su caso, de otros familiares cercanos de primero o segundo grado, si procede, u otros convivientes del difunto de los que el centro tenga constancia de que le acompañaban y asistían de forma habitual), parece que se puede presuponer esta vinculación. En estos casos, en principio habría que dar acceso al HC. Más allá de comprobar la identidad de los solicitantes, y la relación de parentesco o de hecho, o la condición de heredero, no parece que el centro tenga que realizar mayores comprobaciones al respecto, ni solicitar una acreditación o justificación más concreta de la finalidad

Ahora bien, sin perjuicio de que, en principio, deba reconocerse un derecho de acceso preferente a estas personas con un vínculo más cercano al paciente, no puede descartarse que dichos familiares (un sobrino, o un hermano), puedan acceder al HC, por ejemplo, si eran esos familiares los que

acompañaban y asistían habitualmente al paciente, y quienes tengan que gestionar cuestiones relativas al difunto (cuestiones económicas, patrimoniales, etc.).

Por ejemplo, puede que, aunque el difunto tuviera cónyuge e hijos vivos, sea otro familiar el que lo cuidara en lugar de éstos, o quien le acompañara habitualmente en el proceso asistencial, o incluso lo que estuviera en contacto habitualmente con el centro sanitario en lugar de los familiares más cercanos. Así, por ejemplo, en los casos en que sea un familiar más lejano, como un sobrino o un hermano, u otro conviviente, los que hayan cuidado del difunto, no se puede descartar que tengan que tener acceso al HC.

En estos casos el centro debería las circunstancias de la solicitud que permitan valorar si es pertinente dar acceso a estas personas. Comprobación de que debería ser aún más precisa si el centro tiene conocimiento de que existen familiares más cercanos al difunto. Así, si constan personas vinculadas al difunto más cercanas (como cónyuge, hijos o padres, aunque no exclusivamente), dar acceso a otras personas podría resultar desproporcionado, dada la especial naturaleza de la información de salud, salvo que los solicitantes acrediten la vinculación con el fallecido y el centro pueda determinar la pertenencia del acceso.

En definitiva, será necesario tener en cuenta la casuística que se pueda presentar en cada caso, para determinar a qué personas puede ser pertinente dar acceso al HC, teniendo en cuenta las consideraciones que se han hecho.

No parece exigible que, más allá de eso, el centro deba realizar esfuerzos desproporcionados para dirimir cuáles podrían ser los accesos al HC de un paciente difunto en cada caso.

Todo ello sin perjuicio de que si el paciente difunto hubiera manifestado su oposición a que determinados familiares o personas cercanas accedan a su HC (art. 3.1, segundo párrafo, LOPDGDD, y art. 18.4 Ley 41/2002), será necesario tenerlo en cuenta, puesto que esta circunstancia podrá comportar que determinados familiares o personas vinculadas con el paciente difunto no puedan acceder al HC.

**Caso 2. "Si fuera así y sólo personas más cercanas pudieran pedir la HC, ¿un hermano o un sobrino deberían acreditar que el difunto no tenía familiares más cercanos?"**

Si determinadas personas relacionadas con el difunto, pero con un vínculo familiar que a priori no sea el más cercano -como un hermano o un sobrino-, solicitan acceso al HC, tendrán que acreditar el vínculo con el difunto.

El hecho de acreditar que no hay otros familiares más cercanos, como apunta la consulta, o que los solicitantes han acompañado habitualmente al paciente durante el proceso asistencial, o que lo cuidaban a pesar de no tener una vinculación tan cercana como otros familiares más directos, entre otros, puede permitir acreditar la vinculación exigida a efectos de dar acceso a estas personas al HC del difunto.

**Caso 3. “En el caso de persona que no tiene vínculo familiar con el difunto pero es heredero, ¿tiene derecho a la copia del HC justificándolo como relación de hecho?”**

**El artículo 18.4 de la Ley 41/2002 no menciona a los herederos como personas que pueden solicitar acceso al HC de un paciente difunto.**

**Ahora bien, las personas que tengan la condición de herederos (art. 411-1 de la Ley 10/2008, de 10 de julio, del libro cuarto del Código civil de Cataluña, relativo a las sucesiones, y demás normativa que resulte de aplicación) de un paciente difunto, pueden ejercer el derecho de acceso a los datos personales del mismo, ya que así lo prevé el artículo 3 de la LOPDDDD.**

**Además, y con independencia de que no sea familiar del difunto, la designación de una persona como heredera por el difunto pone ya de manifiesto la existencia de una relación de hecho derivada de la propia voluntad del difunto.**

**Hay que tener en cuenta que la finalidad de la solicitud de acceso puede responder a cuestiones que afectan al solicitante en su condición de heredero (ejercicio o defensa de derechos sucesorios, reclamaciones relacionadas con la asistencia sanitaria al difunto, etc.). Teniendo en cuenta esto, y la previsión específica del artículo 3 del LOPDGDD, está claro que los herederos deben tener en principio acceso al HC del difunto, aunque no exista vinculación por razones familiares.**

**De acuerdo con las consideraciones hechas en este dictamen se hacen las siguientes,**

#### **Conclusiones**

**Caso 1: Dada la especial naturaleza de la información de salud y las disposiciones de la legislación de autonomía del paciente y de protección de datos, en principio habría que reconocer un derecho de acceso preferente al HC del difunto a las personas con un vínculo, por razones familiares o de hecho, más cercano al difunto, como podrían ser el cónyuge, hijos o padres.**

**Caso 2: El acceso preferente de las personas con un vínculo más cercano al difunto, no excluye la posibilidad de otros accesos dadas las circunstancias concretas.**

**Caso 3: Vistas las previsiones normativas (art. 3 LOPDGDD), y que en principio los herederos tienen una vinculación por razones de hecho con el causante, parece claro que éstos deben tener acceso al HC del difunto, aunque no haya vinculación por razones familiares.**

**Barcelona, 18 de mayo de 2021**