

7. Draper H, Wilson S, Ives J, Gratus C, Greenfield S, Parry J, et al. Healthcare workers' attitudes towards working during pandemic influenza: a multi method study. *BMC Public Health*. 2008;8:192.
8. Damery S, Wilson S, Draper H, Gratus C, Greenfield S, Ives J, et al. Will the NHS continue to function in an influenza pandemic? A survey of healthcare workers in the West Midlands, UK. *BMC Public Health*. 2009;9:142.
9. Damery S, Draper H, Wilson S, Greenfield S, Ives J, Parry J, et al. Healthcare workers' perceptions of the duty to work during an influenza pandemic. *J Med Ethics*. 2010;36:12-8.
10. Ives J, Greenfield S, Parry JM, Draper H, Gratus C, Petts JI, et al. Healthcare workers' attitudes to working during pandemic influenza: A qualitative study. *BMC Public Health*. 2009;9:56.

B. Santana-López<sup>a</sup>, Y.G. Santana-Padilla<sup>b</sup>, J.D. Martín Santana<sup>a</sup> y L. Santana-Cabrera<sup>b,\*</sup>

<sup>a</sup> Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, España

<sup>b</sup> Servicio de Medicina Intensiva, Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [lsancabx@gobiernodecanarias.org](mailto:lsancabx@gobiernodecanarias.org) (L. Santana-Cabrera).

<https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2018.09.006>  
2603-6479/

© 2018 FECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## ¿Se realiza una adecuada interpretación del Real Decreto-Ley 5/2018, sobre protección de datos personales?



### There are making an adequate interpretation of Royal Decree-Law 5/2018 about protection of personal data?

Sra. Directora:

EL Real Decreto-Ley 5/2018<sup>1</sup> (LOPD-2018) ha generado cambios en políticas de acceso de visitas a pacientes ingresados en hospitales que pueden afectar a la adecuación de sus cuidados.

Tres incidencias relacionadas con estos cambios son motivo para revisar la legislación sobre protección de datos.

**Caso 1.** Familiares de un paciente acuden a recepción para informarse del número de habitación. El administrativo informa: «debido a la nueva ley le está prohibido facilitar esta información». Acaban contactando por teléfono con el paciente. Acceden a la habitación sin informar a recepción y sin otros obstáculos.

**Caso 2.** Una amiga acompaña a una paciente para intervención de cirugía mayor ambulatoria (CMA). Deja a la paciente y se va a aparcar el vehículo. Cuando llega a recepción, pregunta sobre su ubicación. En recepción le informan: «al no ser familiar no pueden informar de la ubicación. Hay que cumplir la nueva ley». Se esperó en la calle hasta que la paciente le llamó para que fuera a recogerla.

**Caso 3.** El médico de familia de una paciente en fase final de vida atendida en la unidad de paliativos solicita entrevista con el facultativo responsable para contrastar opiniones y evitar informaciones dispares. Tras 30 minutos de discusión «sobre el derecho a ser informado como médico de confianza», el médico hospitalario accedió a analizar y consensuar el tipo de información que se facilitaría.

Antes de la LOPD-2018<sup>1</sup>, se hubiera dado el número de habitación; la amiga hubiera podido acceder a la sala de espera de CMA y la entrevista entre facultativos se habría realizado sin más.

El objetivo de la LOPD-2018, a la espera de aprobar el proyecto de ley orgánica, es «adecuar nuestro ordenamiento al reglamento europeo [...]»<sup>1</sup>. Incluye 3 capítulos:

1. Inspección.
2. Régimen sancionador.
3. Procedimientos en caso de posible vulneración de la normativa.

La confusión puede venir según la interpretación de las leyes para aplicar sanciones<sup>1-4</sup>. Pueden existir dudas de si la identificación de infracciones y su régimen sancionador se aplicará de acuerdo con el Reglamento<sup>4</sup>, o bien según la LOPD-1999<sup>2</sup>, no adaptada.

¿Los cambios de actitud son debidos al miedo a la sanción, debido a un incumplimiento legislativo mantenido?

La solicitud de información sobre la ubicación de un paciente en el hospital está incluida en la definición de «tratamiento de datos personales»<sup>4</sup>.

El Art-18 de la Constitución-78<sup>5</sup> hace referencia a garantizar el derecho a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen. La LOPD-1999<sup>2</sup> recoge este principio. El Art-8 lo traslada a lo dispuesto en la legislación estatal o autonómica sobre sanidad.

Se deben tratar los datos de manera lícita, leal y transparente en relación con el interesado. Han de ser recogidos con fines determinados, explícitos y legítimos; adecuados, pertinentes y limitados a lo necesario; y exactos, actualizados sin dilaciones<sup>4</sup>.

En los casos presentados, el tratamiento es lícito si «el interesado dio su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales para uno o varios fines específicos»<sup>4</sup> y si «el responsable es capaz de demostrar que aquel consintió el tratamiento de sus datos personales»<sup>4</sup>.

LOPD-1999<sup>2</sup>: «Los interesados a los que se soliciten datos personales deberán ser previamente informados de modo expreso, preciso e inequívoco: de la existencia de un fichero o tratamiento de datos de carácter personal, de la finalidad de la recogida de estos y de los destinatarios de la información [...]». Así pues, no existen cambios en el espíritu de ambas leyes (española 1999 y europea 2016) ni en el R-1720/2007<sup>3</sup>. Desde 1999 es obligatorio que

los centros comuniquen al paciente sobre la generación de archivos resultantes del ingreso hospitalario. En este proceder/protocolización se deberían identificar las circunstancias sobre la limitación del régimen de visitas: situación clínica, conflictos sociales o familiares, cuestiones judiciales o circunstancias mediáticas.

«Los datos de carácter personal sólo podrán ser comunicados a un tercero para el cumplimiento de fines directamente relacionados con las funciones legítimas del cedente y del cesionario con el previo consentimiento del interesado»<sup>2</sup>. No cabe duda que es función del profesional de recepción «el informar». Esta cuestión es tan válida en la LOPD-1999 como en la LOPD-2018 y concuerda con la Llei-21/2000, en su Art-11, «Usos de la historia clínica»<sup>6</sup>. Desde la LOPD-1999, el personal de recepción ha de tener acceso a los datos administrativos de los pacientes que se están atendiendo y si existen limitaciones en el régimen de visitas o acompañamiento.

En el caso del facultativo que solicita la entrevista no se trata de una «segunda opinión», sino de poder compartir información entre profesionales.

El BOE-A-1984-20915<sup>7</sup> identifica la adecuación al derecho a la información de los pacientes y la calidad de la asistencia prestada, al mismo tiempo que busca asegurar la continuidad asistencial.

La Ley-41/2002 refuerza la Ley General de Sanidad sobre el derecho de autonomía del paciente<sup>8</sup>. El Cap-1.º, Art-2, Apart-6 dice: «Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado [...] al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica [...]». El Apart-7 hace referencia a estar «obligado a guardar la reserva debida»<sup>8</sup>.

La Llei-21/2000<sup>6</sup>, Art-2, dice que el médico responsable del paciente también es responsable en el proceso de información de los profesionales asistenciales que atienden al paciente. El Art-3 indica que se ha de informar a las personas vinculadas al paciente en la medida que este lo permita de forma expresa o tácita. El Cap-3.º coincide con la Ley-41/2002, referente al «Derecho a la intimidad» (Art-7)<sup>8</sup>. Ambas aceptan un consentimiento informado verbal por regla general y concretan los casos en los que será necesario un consentimiento escrito<sup>6,8</sup>. El paciente participará en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario<sup>6,8,9</sup>. En este caso, si existían dudas sobre un consentimiento tácito, había la posibilidad de preguntar a la paciente o familiares.

## Conclusiones

1. La LOPD-1999 y la LOPD-2018 mantienen que han de existir, en los centros sanitarios, procedimientos para la gestión de visitas y acompañantes de pacientes atendidos, de acuerdo con su voluntad.
2. El acceso a la información clínica, con el objetivo del mantenimiento del *continuum* asistencial y la mejora de la comunicación con el paciente y su entorno, no está prohibido por ley, sino al contrario, es un requisito legal.

## Bibliografía

1. Juan Carlos I. Real Decreto-ley, de 27 de julio, de medidas urgentes para la adaptación del Derecho español a la normativa

de la Unión Europea en materia de protección de datos. BOE. 2018; 183:1-9. BOE-A-2018-10751 [consultado 21 Ago 2018]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2018/07/30/pdfs/BOE-A-2018-10751.pdf>

2. Juan Carlos I. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. BOE. 1999; 298:1-22. BOE-A-1999-23750 [consultado 21 Ago 2018]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1999/BOE-A-1999-23750-consolidado.pdf>
3. Jiménez García S. Protección de Datos de Carácter Personal. Edición actualizada a 31 de Jul de 2018. Boletín Oficial del Estado, Madrid; 2018 [consultado 23 Ago 2018]. Disponible en: <https://www.boe.es/legislacion/codigos/codigo.php?id=55&modo=1&nota=0&tab=2>
4. Schulz M, Hennis-Plasschaert JA. Reglamento (EU) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos). Diario Oficial de la Unión Europea. 2016; L 119:1-88 [consultado 23 Ago 2018]. Disponible en: <https://www.boe.es/doue/2016/119/L00001-00088.pdf>
5. Juan Carlos I. Constitución Española. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. Publicacionesoficiales.boe.es, Madrid. BOE. 1978; 311:1-40. BOE-A-1978-31229 [consultado 21 Ago 2018]. Disponible en: <https://www.boe.es/legislacion/documentos/ConstitucionCASTELLANO.pdf>
6. Pujol J. Llei 21/2000, del 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica. Segona edició. Publicacions del Parlament de Catalunya, Barcelona; 2011[consultado 30 Ago 2018]. Disponible en: <https://www.parlament.cat/document/nom/TL%2012Con.pdf>
7. Lluch Martín. Orden de 6 de septiembre de 1984 por la que se regula la obligatoriedad del informe de alta. BOE-A-1984-20915;26685-6 [consultado 30 Ago 2018]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1984/09/14/pdfs/A26685-26686.pdf>
8. Juan Carlos I. 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. BOE. 2002; 274: 1-13. BOE-A-2002-22188 [consultado 30 Ago 2018]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2002/BOE-A-2002-22188-consolidado.pdf>
9. Montilla Aguilera J, Geli Fàbrega M. Llei 16/2010, del 3 de juny, de modificació de la Llei 21/2000, del 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica. DOGC. 2010; 5647: 45005-45010 [consultado 30 Ago 2018]. Disponible en: <https://dibaaps.diba.cat/scripts/ftpisa.aspx?fnew?cido&dogc/2010/06/20100610/10153089.pdf>.

M. Nolla-Salas<sup>a,b,\*</sup>

<sup>a</sup> *Dirección Clínica y de Calidad, Fundación Hospital de l'Esperit Sant, Santa Coloma de Gramenet, Barcelona, España*

<sup>b</sup> *Comité ético de investigación (CEIm), Fundació Unió Catalana d'Hospitals, Barcelona, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mnollasalas@gmail.com](mailto:mnollasalas@gmail.com)

<https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2018.10.006>  
2603-6479/

© 2018 FECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.