

PROFESIONALES SANITARIOS, REDES SOCIALES Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN ANTE LA SATURACIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS: EL CASO DEL HOSPITAL DEL MAR

Roc Mas Vélez

Consorci de Salut i Social de Catalunya

Rosa Maria Pomés, Àlex Rancaño Díaz, Narcís Pérez de Puig

Servicios jurídicos - Hospital del Mar de Barcelona

Aida Pérez González

Servicios Jurídicos-Hospital del Mar Research Institute

SUMARIO

I. Introducción. II. Dimensión individual y colectiva del derecho a la información al paciente. III. Difusión de información no personal sobre la gestión de servicios de urgencias por parte de profesionales. IV. Difusión de información personal con imágenes de pacientes y profesionales en servicios de urgencias. V. Respuesta institucional. VI. Conclusiones. VII. Fuentes consultadas.

RESUMEN

Análisis del papel de los medios de comunicación y las redes sociales en la publicación de imágenes de los servicios de urgencias hospitalarios en situación de saturación. A partir de la experiencia del Hospital del Mar, este artículo pone de relieve los deberes de los profesionales sanitarios y la tensión entre los derechos en conflicto. Aporta también una propuesta de criterios para abordar una respuesta institucional ponderada y, finalmente, reflexiona sobre el papel que pueden desempeñar los servicios jurídicos de organizaciones sanitarias o servicios de salud.

PALABRAS CLAVE

Urgencias, redes sociales, medios de comunicación, intimidad, protección de datos personales, libertad de expresión e información, derecho a la salud.

ABSTRACT

Analysis of the role of the media and social networks in the publication of images or information about emergency services in crisis. Based on Hospital del Mar's experience, this article highlights the duties of healthcare professionals and the tension between conflicting rights. It also provides a proposal of criteria to address a pondered institutional response and, finally, reflects on the role that legal services of health organizations or health services can play.

KEYWORDS

CER, social network, media, privacy, personal data protection, freedom of speech and information, right to health.

I. INTRODUCCIÓN

Los servicios sanitarios se han situado más que nunca bajo el foco mediático a raíz de la grave crisis de salud pública (y también económica y social) ocasionada por el brote del virus SARS-CoV-2 (COVID-19). La escasez de recursos humanos y materiales para hacer frente a la pandemia, a pesar del enorme esfuerzo de todas las Administraciones Públicas, llevó a plantear cuestiones de gran calado ético como, por ejemplo, la necesidad de priorizar el acceso a determinados tratamientos¹.

La saturación de los servicios sanitarios públicos y, en particular, los servicios de urgencias, atañe al conjunto de la ciudadanía por el hecho de poner en tela de juicio la adecuada accesibilidad y calidad del sistema, y por cuestionar el criterio para la asignación de recursos presupuestarios. En definitiva, es una excelente arma arrojadiza para ser utilizada en el terreno político-mediático, sindical, entre otros, aunque en líneas generales la opinión de la ciudadanía se ha mostrado mayoritariamente satisfecha con el funcionamiento de los servicios públicos de salud desde los años 90².

Debido a lo anterior, durante los períodos de más actividad en los servicios de urgencias hospitalarias proliferan reportajes periodísticos y publicaciones en redes sociales que incluyen todo tipo de información, testimonios y análisis que, en general, pretenden alertar a la ciudadanía sobre la precaria situación en la que se atiende a los pacientes. También podemos encontrarnos con videos o fotografías del interior de estos servicios, tomadas con dispositivos móviles de pacientes, acompañantes o, incluso, profesionales³.

1 Priorización de recursos sanitarios en contextos de escasez. Informe SESPAS 2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9244785/>

2 Ministerio de Política Territorial y Función Pública. Informe sobre la Percepción Ciudadana de los Servicios Públicos. El Gobierno Abierto. 2018. Madrid; 2020. Disponible en: https://www.mptfp.gob.es/dam/es/portal/funcionpublica/gobernanza-publica/calidad/informes/percepcion/Informe_sobre_la_Percepcion_Ciudadana_de_los_Servicios_Publicos_2018.pdf. Citado en Moreu, R.; Ortún, V.; Urbanos, R. (2023) *La sanidad en la encrucijada post-covid*. Barcelona: Profit Editorial.

3 Ver, entre otros: <https://www.elperiodico.com/es/sanidad/20230111/urgencias-saturadas-hospital-mar-pacientes-80999270>; https://www.elperiodico.com/es/sanidad/20221122/alerta-mezcla-bronquiolitis-covid-gripe-hospitales-cataluna-78914083?utm_source=twitter&utm_medium=social&utm_campaign=btn-share; https://www.antena3.com/noticias/sociedad/hospital-mar-barcelona-saturado-hay-pacientes-que-pasan-mas-100-horas-urgencias_20221122637d2a03bef62f000118dae9.html?so=so%3Aour-twitter%3Acn-antena3noticias; https://www.cuatro.com/cuatroaldia/20220615/urgencias-saturadas-pasillos-hospital-lleeno-camas-pacientes-golpes-cator_18_06761273.html

Es evidente que la grabación de imágenes o voz en un entorno sanitario conlleva importantes riesgos en relación con la privacidad. Por ejemplo, algunos estudios han tratado el problema particular que acarrea la facilidad con la que pacientes o sus acompañantes pueden realizar grabaciones de voz o de imágenes de profesionales sanitarios de forma subrepticia⁴. Pero pensamos que este riesgo es, si cabe, más importante cuando estamos ante la captación de imágenes específicamente pensadas para su difusión a través de medios de comunicación o redes sociales.

Por otra parte, no sólo las imágenes, en forma de fotografías o videos, pueden ser el medio para difundir información sobre la saturación de los servicios sanitarios públicos: también puede darse la situación en que se publiquen datos sobre tiempos de espera, disponibilidad de camas de hospitalización, etc.

El presente artículo pretende aportar la reflexión realizada en el servicio jurídico del Hospital del Mar de Barcelona alrededor de qué bienes jurídicos entran en conflicto ante la difusión de información sobre la saturación de los servicios de urgencias hospitalarias en periodos de máxima actividad. Finalmente, también se apuntará alguna idea, a modo de conclusión, sobre el papel que pueden desarrollar los servicios jurídicos de organizaciones sanitarias en la tarea de conciliar los intereses claramente confrontados: el derecho a la información, el derecho a la intimidad, la reivindicación de mejoras laborales, la mejora de los servicios públicos de atención sanitaria, entre otros.

II. DIMENSIÓN INDIVIDUAL Y COLECTIVA DEL DERECHO A LA INFORMACIÓN AL PACIENTE

Para el planteamiento de este artículo hemos considerado la hipótesis de que la publicación de información sobre el funcionamiento de un servicio de urgencias hospitalarias puede tener un impacto relevante en la salud de las personas destinatarias de esta información, en la medida en que puede condicionar la conducta de un/a paciente en el momento de precisar asistencia sanitaria.

Con carácter general, el derecho a la información del paciente constituye un elemento esencial para salvaguardar la autonomía en la toma de

4 Manjón Rodríguez, Jimena Beatriz. Asistencia Sanitaria y grabaciones subrepticias: beneficios y riesgos desde una perspectiva ético-jurídica. *Revista Derecho y Salud*, Vol. 32 Extraordinario, 2022.

decisiones sobre su salud. Se configura como un derecho/deber cuya conocida regulación se encuentra en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre (y las diversas leyes autonómicas que regulan esta materia), según la cual el paciente tiene derecho a una información clínica verdadera, comprensible y adecuada a sus necesidades. También son titulares de este derecho, con limitaciones, los familiares y allegados del paciente.

Este derecho tiene una dimensión individual, centrada en el paciente y su entorno más directo. Lo interpreta en términos tajantes el artículo 10 del Código de Deontología Médica, que considera la información al paciente una parte del acto médico, no un acto burocrático⁵. Dicho esto, también es cierto que, en determinados ámbitos, la normativa ha reconocido un derecho a la información de dimensión colectiva, que tiene como sujeto a personas individuales, pero que su garantía requiere de una concepción o abordaje colectivo de dichos sujetos. Por ejemplo, el artículo 6 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, en relación con el derecho a la información epidemiológica: *“Los ciudadanos tienen derecho a conocer los problemas sanitarios de la colectividad cuando impliquen un riesgo para la salud pública o para su salud individual, y el derecho a que esta información se difunda en términos verdaderos, comprensibles y adecuados para la protección de la salud, de acuerdo con lo establecido por la Ley”*. También en la Ley General de Sanidad encontramos referencias a un derecho de información de alcance colectivo en su artículo 10.2: *“Todos tienen los siguientes derechos con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias (...) 2. A la información sobre los servicios sanitarios a que puede acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso. La información deberá efectuarse en formatos adecuados, siguiendo las reglas marcadas por el principio de diseño para todos, de manera que resulten accesibles y comprensibles a las personas con discapacidad”*.

En los códigos deontológicos de la profesión médica y enfermera encontramos también algún ejemplo de deberes cuyo cumplimiento conlleva una concepción de la profesión sanitaria que se proyecta sobre los pacientes como colectivo e incluso sobre el sistema sanitario en su conjunto. En este sentido, es interesante ver que tanto el Código de deontología del Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña⁶ (Resolución JUS/3841/2021, de 21 de

diciembre), en su norma núm. 24, como el apartado núm. 77 del Código de Ética del Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Cataluña⁷, se refieren al uso adecuado de los medios de comunicación y redes sociales, de lo que se deriva una concepción de los profesionales sanitarios como garantes de la salud de la población.

III. DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN NO PERSONAL SOBRE LA GESTIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS POR PARTE DE PROFESIONALES

Ante lo expuesto hasta ahora, podemos entender que el uso de los medios de comunicación y redes sociales para difundir información sobre la situación de servicios de urgencias puede responder a una buena práctica, totalmente acorde con los estándares éticos de la profesión sanitaria. Por otro lado, analizada desde el plano social y político, particularmente en el ámbito del servicio público, la difusión de información sobre el funcionamiento de los servicios sanitarios resulta saludable en una sociedad democrática que valora la transparencia como refuerzo de la legitimidad, la eficacia y la responsabilidad frente a la ciudadanía⁸.

Una primera intuición es que la veracidad de la información es un elemento esencial para valorar la legitimidad de una publicación vía redes sociales o medios de comunicación. No obstante, como la calificación de una información como verdadera o falsa lleva a una zona gris donde cabe la discrepancia, la finalidad que persigue dicha publicación tiene que ponerse también en la balanza: planteado como hipótesis, desde el punto de vista ético, podría ser reprochable que una administración sanitaria hiciese difusión de información que menoscabe la reputación del sistema público de salud, si se persiguiera únicamente la disminución de la demanda y, en última instancia, la reducción del gasto público.

Por analogía, la misma consideración deberíamos dar a aquellas publicaciones que tienen como

ofrecer consejos médicos personalizados.

En el uso personal de las redes sociales, el médico debe evitar la información o los comentarios que puedan vulnerar la intimidad de las personas atendidas en el ámbito de su ejercicio o que puedan ningunear la confianza social hacia la profesión o las instituciones sanitarias”.

⁷ “77. La enfermera no hace declaraciones falsas, fraudulentas o que induzcan a engaño, ni hace un mal uso de los medios de comunicación o de las redes sociales”.

⁸ Maleret, Elisenda. *Bon Govern, transparència i rendició de comptes. Reforçant i completant la legitimitat democràtica dels poders públics*. Revista Catalana de Dret Públic núm. 55. 2017

⁵ https://www.cgcom.es/sites/main/files/minisite/static/828cd1f8-2109-4fe3-acba-1a778abd89b7/codigo_deontologia/16/index.html

⁶ “Si se utilizan las redes sociales por motivos de salud pública, para servicios de información general o para la promoción de la salud, hace falta especificar de forma clara sus objetivos, las características de uso y las limitaciones, y evitar

finalidad velada únicamente reivindicaciones laborales. En este caso, el contexto es importante: no podemos aplicar un mismo baremo a aquella información que se publica en el marco del ejercicio del derecho de manifestación o huelga (ya sea en forma de pancartas, redes sociales, etc.) y a la que se publica fuera de este marco y de forma oportunista ante episodios de saturación de los servicios de urgencias.

Por otro lado, planteamos que, al margen de la veracidad y finalidad de la información, cuando nos referimos a la actuación de profesionales sanitarios ante medios de comunicación y redes sociales para la denuncia del mal funcionamiento de un servicio, rige el principio de subsidiariedad. Es decir, el análisis sobre la adecuación ética de la conducta de un profesional sanitario ante la publicación de información deberá valorar si antes se ha transmitido esta información a la dirección del centro o servicio de salud a través de los cauces existentes⁹. Tenemos como referente la reciente Ley 2/2023, de 20 de febrero, reguladora de la protección de las personas que informen sobre infracciones normativas y de lucha contra la corrupción, que transpone al ordenamiento jurídico español la Directiva 2019/1937 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de octubre de 2019, relativa a la protección de las personas que informen sobre infracciones del Derecho de la Unión.

En otras palabras, defendemos en este artículo que la valoración ética de la conducta consistente en la publicación de información sobre la situación de un servicio público de urgencias sanitarias debe pasar el triple test de veracidad, adecuación de la finalidad y subsidiariedad planteado. Asimismo, y como se analizará en un apartado posterior, dicho test deberá ampliarse para valorar el respeto al derecho al honor, la intimidad y la propia imagen, así como los derechos relativos al tratamiento de datos personales, cuando se puedan ver comprometidos.

Dado el supuesto de hecho analizado ¿tiene cabida esta práctica en el sistema público, considerando que los pacientes no tienen en la práctica libertad de elección de centro en una mayoría de ocasiones?, ¿la pérdida de reputación de un centro sanitario disuade a las personas de demandar servicios de atención sanitaria urgente?

Ante este escenario, lo que está en tela de juicio es nada más y nada menos que el ejercicio de

la libertad de expresión reconocida en el artículo 20 de la Constitución Española y el artículo 10 del Convenio Europeo para la protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales (Convenio de Roma). Por lo tanto, como derecho o libertad fundamental, toda limitación a su ejercicio debe superar el juicio de idoneidad, de necesidad y proporcionalidad establecido, entre otras, en la STC 207/1993 “*es necesario constatar si cumple los tres siguientes requisitos o condiciones: «si tal medida es susceptible de conseguir el objetivo propuesto (juicio de idoneidad); si, además, es necesaria, en el sentido de que no exista otra medida más moderada para la consecución de tal propósito con igual eficacia (juicio de necesidad); y, finalmente, si la misma es ponderada o equilibrada, por derivarse de ella más beneficios o ventajas para el interés general que perjuicios sobre otros bienes o valores en conflicto (juicio de proporcionalidad en sentido estricto)»*”.

La tensión entre la libertad de expresión y reputación es objeto de la interesante sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) que resuelve el caso *Frankowicz c. Polonia* en el que se enjuicia el recurso interpuesto por un médico ejerciente en la República de Polonia, sancionado de conformidad con la normativa que prohibía de forma tajante toda crítica entre profesionales médicos. En este caso, el TEDH considera que una prohibición de este tipo es contraria al artículo 10 del Convenio de Roma y que, al tratarse de una crítica fundamentada en criterios profesionales concernientes a la salud de un paciente, su actuación defiende una finalidad de interés general.

Esta sentencia confirma el criterio del TEDH conforme la limitación del ejercicio de la libertad de expresión requiere de una imperiosa necesidad social (“*pressing social need*”). Sin embargo, *obiter dicta* reconoce que la especial relación entre profesionales sanitarios y pacientes, basada en la confianza y la confidencialidad, puede requerir de medidas para preservar la solidaridad entre los miembros de una profesión. Es decir, que pueden tener cabida en el artículo 10 del Convenio de Roma normas que limiten la libertad de expresión cuando se afecte a la reputación de la tarea llevada a cabo por profesionales o instituciones sanitarias¹⁰.

⁹ Artículo 56.2 del Código de Deontología Médica (OMC): “El médico pondrá en conocimiento de su inmediato superior las deficiencias de todo orden, incluidas las de naturaleza ética, que perjudiquen la correcta asistencia. Si no son subsanadas debe comunicarlo a la dirección del centro y, en última instancia, al Colegio; y, si fuera el caso, a la autoridad sanitaria.”

¹⁰ Sentencia TJUE asunto *Francowicz c. Polonia*. <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-90248>. *Medical practitioners also enjoy a special relationship with patients based on trust, confidentiality and confidence that the former will use all available knowledge and means for ensuring the well-being of the latter. That can imply a need to preserve solidarity among members of the profession. On the other hand, the Court considers that a patient has a right to consult another doctor in order to obtain a second opinion about the treatment he has received and to expect a fair and objective evaluation of his doctor's actions.*

IV. DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN PERSONAL CON IMÁGENES DE PACIENTES Y PROFESIONALES EN SERVICIOS DE URGENCIAS

La captación de imágenes en un entorno sanitario presenta una clara problemática legal, en el marco de la normativa en materia de protección de datos y de protección del derecho a la intimidad. En este sentido, cualquier tratamiento de datos que implique la captación de imágenes o grabaciones deberá ajustarse a lo dispuesto tanto en el Reglamento General de Protección de Datos, en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre y en otras normas que complementan o guían la aplicación de la normativa citada, destacando la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, que si bien ha cumplido ya más de cuatro décadas de vigencia, sigue siendo plenamente válida gracias a la vasta jurisprudencia que, a partir de la misma, ha ido desarrollando cuales son los límites de la esfera de privacidad que pretende proteger.

Una primera aproximación al marco normativo y jurisprudencial nos debe llevar al análisis de la extensa doctrina del Tribunal Constitucional relativa a la ponderación de intereses entre el ejercicio de la libertad de expresión e información (art. 20 CE) y el derecho a la intimidad y a la protección de datos personales (art. 18 CE). En relación con estos últimos, subrayamos la distinción existente en el ordenamiento jurídico español respecto del derecho a la intimidad, el derecho al honor y a la propia imagen (que operan como dos derechos autónomos y sustantivos¹¹); y el derecho a la protección de los datos personales, que se centra en la capacidad de los individuos de decidir qué se puede o no hacer con sus datos personales, lo que refleja el derecho fundamental a controlar su propia información y su privacidad (STC 292/2000).

11 En este sentido, la doctrina del TC establecida en las Sentencias del TC 231/1988 y 191/1991, indica: “el derecho a la intimidad del art. 18.1 C.E. actúa como límite frente al derecho a comunicar libremente información, garantizando un ámbito vedado al conocimiento de terceros, constituyendo ese reducto el contenido esencial del mencionado art.18, que debe preservarse mediante el reconocimiento de los oportunos mecanismos de garantía frente a una publicidad no deseada, innecesaria e imprevista....Los derechos a la imagen y a la intimidad personal y familiar reconocidos en el art.18 de la CE aparecen como derechos fundamentales estrictamente ligados a la propia personalidad(...)Se muestran así personalísimos y ligados a la misma existencia del individuo.” SSTC 82/2002, de 22 de abril, FJ5, y 99/2002, de 6 de mayo, FJ6. Véase también la STC 14/2003: “son derechos autónomos y sustantivos, estrechamente vinculados entre sí, en tanto que derechos de la personalidad, derivados de la dignidad humana y dirigidos a la protección del patrimonio moral de las personas”.

En relación con el derecho a la intimidad, existe numerosa jurisprudencia que limita su alcance objetivo para dar cabida al ejercicio de la libertad de información, siempre que se cumpla el requisito de interés público, es decir, que prevalezca el interés de la comunidad respecto el conocimiento de una determinada información. Por ejemplo, la Sentencia 115/2000 de la Sala Segunda del TC, de 10 de mayo de 2000, indica lo siguiente: “Corresponde, pues, a cada individuo, reservar un espacio que quede resguardado de la curiosidad ajena..., puede excluir que los demás den a conocer extremos relativos a su esfera de intimidad o prohibir su difusión no consentida, salvo los límites que se derivan de los restantes derechos fundamentales y bienes jurídicos especialmente protegidos. Pues a nadie se le puede exigir que soporte pasivamente la revelación de datos reales o supuestos, de su vida privada... De manera que, si la libertad de información se ejerce sobre un ámbito que afecta a otros bienes constitucionales, en este caso la intimidad y dignidad de la persona humana, para que su proyección sea legítima es preciso que lo informado resulte de interés público (STC 171/1990, FJ5) pues solo entonces puede exigirse a aquellos que afecta o perturba el contenido de la información que, pese a ello, la soporten en aras, precisamente, del conocimiento general y difusión de derechos y situaciones que interesan a la comunidad” (STC 29/1992, FJ3). La normativa de protección de datos, mucho más reciente pero igualmente expuesta a los retos que suponen las nuevas tecnologías, aborda la problemática del tratamiento de los datos desde varios enfoques. Por un lado, todo tratamiento de datos debe tener en cuenta cuál es la finalidad que persigue y, por otro lado, los riesgos que del mismo se derivan para los derechos, libertades e intereses legítimos de aquellas personas que verán tratados sus datos.

Las imágenes y grabaciones que muestren una situación de saturación en un servicio de urgencias tales como salas de espera abarrotadas, camas en los pasillos u otras escenas similares pueden ser muy eficaces tanto para ilustrar los hechos como para alcanzar determinados fines intrínsecos al propio hecho de la comunicación, como potenciar la “virilidad” del mensaje, crear un estado de opinión, potenciar un debate o promover una llamada a la acción.

En términos generales, y como hemos apuntado anteriormente, toda información que tenga un interés general puede superar el obstáculo que representa el derecho a la privacidad. Si bien el estado de los servicios de salud y su correcta gestión es una cuestión de indubitado interés general, más aún en su vertiente pública, no todo el conjunto de informaciones a facilitar en torno a este hecho tendrá la consideración de información de interés general.

Así, entendemos que en el debido ejercicio de ponderación que debe anteceder a toda comunicación de estas características, los riesgos que para las personas puedan derivarse serán, en una gran mayoría de casos, óbice a incluir tales imágenes en medios de comunicación o redes sociales.

Algunos antecedentes parecen contradecir esta posición de partida. Por ejemplo, en las campañas de vacunación contra la COVID-19 era habitual ver en prensa fotografías y grabaciones de largas colas de ciudadanos esperando recibir su dosis. Esta circunstancia sirve, no obstante, para manifestar la importancia del contexto del tratamiento de estas imágenes en el momento de ponderar la colisión de derechos: en el caso de las colas de vacunación de la COVID-19, las imágenes se correspondían con grupos de personas que no presentaban riesgos específicos en relación con su privacidad. Incluso en los momentos iniciales de la campaña de vacunación, en los que existían determinadas características de perfilado de las personas llamadas a ser vacunadas, no se preveían riesgos graves para los derechos de las personas cuya imagen se captaba de manera accesorio¹².

No obstante, el caso anterior no parece aplicable a las situaciones que se dan ante la saturación de los servicios de urgencias. En tal escenario es imposible determinar las características que comparte el grupo de pacientes que espera a ser atendido. Por ello, resulta difícil comprender el nivel de afectación que para su esfera de privacidad puede tener la publicación de su imagen. Actuar de manera prudente en el ejercicio de ponderación de los derechos nos debe llevar a no incluir aquellas imágenes en las que aparezcan los pacientes, incluso cuando sea difícil su identificación.

En este punto, cabe preguntarse quién debe cumplir con el deber de ponderar entre los derechos en colisión. La respuesta a la pregunta pasa por determinar qué persona u organización actúa como responsable del tratamiento. En este sentido, siguiendo los criterios recogidos en las Directrices 07/2020 sobre los conceptos de «responsable del tratamiento» y «encargado del tratamiento» en el

RGPD, elaboradas por el Comité Europeo de Protección de Datos, debemos considerar como responsable del tratamiento a aquél que determina los fines y los medios del tratamiento, *i. e.* por qué y cómo se lleva a cabo tal tratamiento.

Generalmente, la posición de responsable del tratamiento la ocupará el profesional que tome las imágenes y realice las grabaciones. Será este profesional quien decida, en primer lugar, iniciar un tratamiento de datos de terceras personas y será éste también quién decida cómo las imágenes serán compartidas. Asimismo, en el caso que las imágenes se compartan entre profesionales y cada uno de ellos decida compartirlas nuevamente, a través, por ejemplo, de las respectivas redes sociales, cada una de las personas intervinientes se convertirían en responsables del tratamiento.

Así, aun cuando el tratamiento se reputa legítimo y supere el examen de ponderación, será el responsable del tratamiento el que deba garantizar que se cumplen las exigencias previstas en la normativa de protección de datos y la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo. El contexto en que se llevará a cabo el tratamiento de los datos parece hacer necesario el consentimiento de los interesados por ser un elemento fundamental en la formación de la decisión de tomar la imagen: la escena de pacientes esperando en los pasillos es merecedora de ser captada por la presencia de estos pacientes y, por tanto, aun cuando se trate de un plano general, su presencia no puede ser considerada meramente accesorio. Por ello, deberá el responsable obtener el consentimiento expreso de las personas interesadas dando cumplimiento a lo previsto en el artículo segundo de la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, y deberá hacerlo de manera que quede constancia de ello. Asimismo, deberán informar de los extremos previstos en los artículos 13 o 14 del RGPD, según recojan directamente o no las imágenes de las propias personas interesadas, y deberán establecer un canal que permita el ejercicio de los derechos que regula la normativa.

Anticipamos como conclusión que es relevante establecer normas internas o códigos de conducta en las organizaciones sanitarias que establezcan pautas de actuación a fin de garantizar que los límites de la responsabilidad quedan correctamente definidos y delimitado el ámbito de la responsabilidad del centro de salud y el ámbito personal del profesional sanitario en relación con cada tratamiento de datos. En este sentido, es interesante recordar el Procedimiento Sancionador nº: PS/00185/2018¹³ incoado por la Agencia Española de Protección de Datos en el cual se consideró responsable a un profesional instalador

¹² En este sentido, cabe destacar el modelo recogido en el Código de Conducta para el tratamiento de datos personales en el ámbito de la atención social del Consorci de Salut i d'Atenció Social de Catalunya, en que se establece un régimen general para la obtención del consentimiento para el uso de imágenes y un régimen específico y más restrictivo cuando las personas que aparecen en las imágenes tienen la consideración de personas vulnerables, tales como menores de edad, personas en riesgo de discriminación por razón de su situación particular, víctimas de violencia de género e, incluso, profesionales que puedan encontrarse en situación de conflicto por causa de haber recibido amenazas o acciones violentas por parte de usuarios de los servicios o personas vinculadas a los mismos.

¹³ www.aepd.es/es/documento/ps-00185-2018.pdf

de líneas telefónicas por un uso inadecuado del número de teléfono de una clienta, el cual, decidiendo sobre fines y medios del tratamiento, usó para enviar mensajes inadecuados, cuando debería haberse limitado a concertar una cita o confirmar la posibilidad de acceder al domicilio para realizar la instalación.

Mención especial merecen las organizaciones sindicales u otras organizaciones de representación de los profesionales que, por razón de su naturaleza, no deben quedar exentas o ver diluidas en modo alguno las exigencias que se han señalado para los profesionales sanitarios individualmente considerados. Más aún, el carácter representativo de las organizaciones sindicales, tanto desde la estricta defensa de los intereses de sus afiliados y del conjunto de trabajadores, como en relación con la defensa de las políticas y los servicios públicos en interés de la clase trabajadora, no serán más que elementos a añadir en el necesario ejercicio de ponderación antes mencionado.

Por otro lado, debe tenerse en cuenta que la naturaleza de la entidad comportará la necesidad de adecuarse a un mayor nivel de exigencia por parte de la normativa sobre protección de datos: muy probablemente el tratamiento de datos deberá constar en el Registro de Actividades, deberán designar un Delegado de Protección de Datos e, incluso, y si se cumplen los factores de valoración previstos en las *Directrices sobre la evaluación de impacto relativa a la protección de datos (EIPD) y para determinar si el tratamiento «entraña probablemente un alto riesgo» a efectos del Reglamento (UE) 2016/679 (wp.248)*¹⁴ del Comité Europeo de Protección de Datos (como, por ejemplo, la observación sistemática de interesados o el tratamiento de datos a gran escala), realizar la oportuna Evaluación de Impacto previa al inicio del tratamiento, sin perjuicio de las demás medidas organizativas y técnicas que tampoco deberán obviarse.

Una organización sindical no sólo deberá adoptar las medidas organizativas y técnicas oportunas cuando promueva tales actividades de tratamiento, sino que puede argumentarse que deberá hacerlo siempre que no establezca de forma clara a sus miembros que deben abstenerse de realizar tales tratamientos en virtud de su actividad sindical o por motivo de su condición de afiliados. Esta postura parece ser acorde con el posicionamiento que el Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE) ha manifestado en el asunto C-25/17 *Jehovan Todistajat*. En este asunto, incoado a raíz de una cuestión prejudicial, el TJUE resuelve sobre el concepto de fichero y su aplicación a los tratamientos de datos

no automatizados en el marco de la actividad puerta a puerta realizada por los predicadores individuales y el uso posterior que la comunidad de Testigos de Jehová puede hacer de tales datos. En este contexto, el Tribunal señala que *“incumbe a los miembros predicadores de la comunidad de los Testigos de Jehová decidir en qué circunstancias concretas recogen datos personales relativos a las personas contactadas, así como exactamente qué datos recogen y cómo los tratan posteriormente. No obstante [...], la recogida de los datos personales se efectúa en relación con el ejercicio de la actividad de predicación puerta a puerta, mediante la cual los miembros predicadores de la comunidad de los Testigos de Jehová difunden la fe de su comunidad. Esta actividad de predicación constituye, como se desprende de la resolución de remisión, un tipo de actividad esencial de la comunidad de los Testigos de Jehová y está organizada, coordinada y fomentada por dicha comunidad”*.

Mutatis mutandis, podemos considerar que, en tanto que los tratamientos de datos llevados a cabo por los miembros de organizaciones sindicales y sus afiliados se correspondan con una actividad fomentada o tolerada por la organización sindical en el marco del impulso de su agenda política o de la difusión de un mensaje corporativo, tendrá tal organización, al igual que las personas individuales, la consideración de responsable del tratamiento, en especial teniendo en cuenta que el mismo Tribunal expresa que *“la responsabilidad conjunta no supone necesariamente que, con respecto a un mismo tratamiento de datos personales, los diversos agentes tengan una responsabilidad equivalente”*.

V. RESPUESTA INSTITUCIONAL

Situados de nuevo en el caso del Hospital del Mar, debido al incremento de publicaciones en redes sociales por parte de profesionales y apariciones en medios de comunicación, en un contexto de evidente saturación del servicio de urgencias, el Comité de Ética Asistencial (CEA) del centro emitió un posicionamiento en relación con la captación i difusión de imágenes de pacientes en dicho servicio. El pronunciamiento se produjo en el mes de enero de 2023 en los siguientes términos:

“El Comité de Ética Asistencial (CEA) del PSMAR [Hospital del Mar] quiere poner de manifiesto su preocupación por las circunstancias que se están produciendo en el Servicio de Urgencias como consecuencia de la elevada presión asistencial que afecta tanto al trabajo de nuestros profesionales como al confort y atención a los pacientes.

14 <https://ec.europa.eu/newsroom/article29/items/611236/en>

Al mismo tiempo y como consecuencia de esta presión, se han difundido imágenes de pacientes, profesionales y espacios de urgencias en las redes sociales y en diferentes medios de comunicación. Por este motivo queremos recordar tanto a profesionales, usuarios, como medios de comunicación que la grabación de estas imágenes sin el consentimiento explícito de los afectados vulnera el derecho a la intimidad, confidencialidad, y a la propia imagen, derechos todos ellos, sujetos a protección legal.

En el caso de los pacientes difundir imágenes suyas cuando son atendidos puede dar información sobre el estado de salud de estas personas y sobre el hecho de que reciben atención sanitaria. Todo ello incide en todos los derechos anteriormente mencionados.

Es por todo ello que desde el CEA insistimos en la importancia de garantizar la privacidad y de velar por la dignidad de todas aquellas personas que permanecen en nuestras instalaciones. En este sentido pedimos que por parte de la institución se haga un recordatorio de esta información con todos los instrumentos o herramientas al alcance de la organización.”

Dado el caso analizado y el impacto sobre los derechos de los pacientes, la intervención del CEA debería considerarse absolutamente pertinente, en coherencia con su función asesora en asuntos de ética asistencial. No obstante, esta experiencia aconseja mantener los CEA alejados de la polémica, que reputamos intrínseca de este tipo de situaciones, por el riesgo de poder afectar a la percepción sobre la neutralidad con la que desarrolla sus funciones.

Por otro lado, no cabe duda de que la problemática analizada es sumamente compleja en su abordaje por múltiples causas. Podríamos aventurarnos a decir que la principal de ellas es el hecho de que todos los actores involucrados, por lo general, consideran que están actuando de acuerdo con una finalidad legítima: ya sea la reivindicación laboral, la mejora de los servicios, etc. Por lo tanto, estas personas no conciben de entrada que su actuación pueda acarrear medidas disciplinarias o supongan ilícito alguno. Pero lo cierto es que sí podrían llevar aparejada una medida disciplinaria, al ser conductas potencialmente contrarias a los deberes de buena fe, fidelidad y lealtad implícitos en toda relación laboral (STS de 26 de enero de 1987) o, incluso, constitutivas de delito¹⁵.

¹⁵ Por ejemplo, el punto 4º, apartado f), tipifica como infracción muy grave la “transgresión de la buena fe contractual, como también el abuso de confianza en el desarrollo del trabajo o cualesquiera otras conductas constitutivas de delito”.

Medidas reactivas pueden tener un efecto disuasorio puntual respecto de conductas consideradas ilegítimas. Sin embargo, defendemos que, en la medida en que se trata de un problema complejo, la mejor forma de abordarlo es a través de medidas de concienciación y de formación. En este tipo de medidas, de carácter proactivo, los servicios jurídicos al servicio de organizaciones sanitarias pueden desarrollar un papel relevante.

También la figura del/la Delegado/a de Protección de Datos (DPD), por la naturaleza de sus funciones y su especial posición dentro de las organizaciones, puede desarrollar una tarea muy importante para fomentar buenas prácticas en el uso de las redes sociales o aparición en medios de comunicación. En especial por la neutralidad en la que debe ejercer sus funciones y por el hecho de que el propio RGPD le atribuye funciones de asesoramiento, no sólo al responsable o encargado del tratamiento, sino también a sus empleados (art. 39.1 a) RGPD). Por ejemplo, un delegado sindical, en tanto que trabajador, podría solicitar el asesoramiento previo del DPD antes de llevar a cabo una medida de comunicación. Como contrapartida, en la medida en que organizaciones maduras faciliten este tipo de asesoramiento, claro está que la previa realización de una buena evaluación de los riesgos inherentes para la privacidad, y su ponderación con el interés público de la información a difundir, devendría inexcusable.

Una buena respuesta de las organizaciones sanitarias puede pasar también por la dotación de canales de comunicación internos que permitan a los profesionales poner de relieve situaciones de falta de adecuación de los recursos disponibles para la atención sanitaria o cualquier tipo de incumplimiento normativo que afecte la calidad o buen funcionamiento del servicio. Con carácter general, estos canales existirán a través de la propia estructura organizativa de cada centro, pero es especialmente relevante la proliferación de canales de denuncias o éticos a raíz de la entrada en vigor de la Ley 2/2023, de 20 de febrero, reguladora de la protección de las personas que informen sobre infracciones normativas y de lucha contra la corrupción. Este tipo de

Por su parte, el apartado j) tipifica también como infracción muy grave la “utilización o difusión de datos o asuntos de los cuales se haya tenido conocimiento por razón del puesto de trabajo, que afecten al derecho a la confidencialidad de los datos de carácter personal de los pacientes o trabajadores, y a toda la información relacionada con la salud, el proceso, la estancia i la atención prestada en los centros del Consorcio [Hospital del Mar]”. Por otro lado, en relación con el personal estatutario, el art. 72.2, apartado c) de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud tipifica como falta muy grave “el quebrantamiento de la debida reserva respecto a datos relativos al centro o institución o a la intimidad personal de los usuarios y a la información relacionada con su proceso y estancia en las instituciones o centros sanitarios”.

canales, reservados a casos especialmente graves, refuerzan la relevancia del principio de subsidiariedad de las medidas de comunicación pública respecto de las medidas internas, y llevan a reflexionar sobre las ventajas de respetar dicho principio para poder disfrutar del régimen de prohibición de represalias establecido en la mencionada ley.

VI. CONCLUSIONES

En este artículo hemos tratado sobre el abordaje de las crisis informativas relacionadas con la saturación de servicios públicos de urgencias en aquellos periodos en que incrementa de forma significativa la demanda, poniendo en tensión los recursos existentes. Hemos partido de la experiencia del servicio jurídico del Hospital del Mar para desarrollar un análisis jurídico y ético de los diversos derechos que entran en conflicto ante este supuesto de hecho.

Las redes sociales y los medios de comunicación pueden desempeñar un papel importante en beneficio de los pacientes y del conjunto de la ciudadanía ante el acceso a los servicios sanitarios públicos. Sin embargo, hemos puesto de relieve que su utilización por parte de profesionales sanitarios requiere de una especial diligencia, por muy legítima que pueda ser la finalidad perseguida por éstos: la reivindicación de mejoras laborales, de mejoras del servicio público, etc.

En primer lugar, hemos analizado el supuesto de la publicación de información no personal sobre el funcionamiento de los servicios de urgencias. Del análisis de las normas de deontología de las principales profesiones sanitarias, hemos propuesto un análisis que se centre en el cumplimiento de los requisitos de veracidad, adecuación a la finalidad (proporcionalidad) y subsidiariedad. En suma, el hecho de que la información no afecte al derecho a la intimidad de pacientes u otros profesionales no es óbice para que pueda verse afectado de forma significativa el ejercicio del derecho a la salud, en la medida en que determinadas prácticas pueden generar un contexto de alarma social sobre el funcionamiento de los servicios de urgencias.

Por otro lado, también hemos abordado la tensión existente entre el ejercicio de la libertad de expresión e información y la salvaguarda de la reputación de las organizaciones sanitarias y de la tarea de sus profesionales. A partir de un análisis de la jurisprudencia del TEDH, partiendo del asunto *Frankowicz c. Polonia*, concluimos que es razonable establecer limitaciones en relación con el ejercicio del derecho a la libertad de expresión e información por parte

de profesionales sanitarios, en aras de preservar la especial relación profesionales sanitarios-pacientes.

En segundo lugar, hemos tratado los graves riesgos que lleva intrínsecos la publicación de información que contiene la grabación de imágenes de pacientes y/o profesionales en relación con el derecho al honor, la intimidad y la propia imagen, y el derecho a la protección de datos de carácter personal. En particular, hemos podido estudiar de qué manera la normativa vigente sobre protección de datos personales atribuye la condición de responsable del tratamiento a aquellos profesionales que, individualmente o en ejercicio de una función de representación sindical, u otra, deciden tomar imágenes de servicios sanitarios para su publicación en redes sociales o su distribución a medios de comunicación. Esta consideración no es baladí, y lleva a concluir que estas prácticas entrañan graves déficits en relación con el cumplimiento de los deberes de información y de ejercicio de derechos de autodeterminación informativa que prevé el RGPD y la LOPD.

Para el supuesto de las organizaciones sindicales, hemos visto también que éstas no pueden quedar ajenas de toda responsabilidad por las acciones de sus representantes y afiliados si no llevan a cabo medidas activas para adecuar la práctica que éstos llevan a cabo en sus funciones de representación legal de los trabajadores.

A partir del anterior análisis y de la experiencia del servicio jurídico del Hospital del Mar, hemos propuesto algunos instrumentos de respuesta institucional para un abordaje de la problemática ética y jurídica lo más adecuado y respetuoso posible con todos los bienes jurídicos que entran en contradicción.

No es rehuir la respuesta concluir que la mejor respuesta de las organizaciones sanitarias pasa por la anticipación a través de medidas de formación y concienciación general. Asimismo, se identifica al Delegado de Protección de Datos como figura que se erige como idónea para afianzar buenas prácticas, de acuerdo con su posición institucional de neutralidad respecto de los cuadros directivos de la organización.

Finalmente, hemos señalado la puesta en marcha de canales de denuncias o éticos como instrumentos para reforzar el carácter subsidiario o de *ultima ratio* de las medidas de comunicación externa, respecto de los canales internos puestos a disposición de los profesionales.

Las nuevas tecnologías han puesto en manos de toda la ciudadanía instrumentos y canales de

difusión cuyo alcance puede ser de dimensiones inimaginables a principios de nuestro siglo. Por consiguiente, la dificultad del reto es manifiesta, pero debe ser posible fomentar prácticas que, sirviendo a legítimos objetivos de reivindicación laboral o política, sean respetuosas con los derechos de los pacientes en relación con el acceso a los servicios sanitarios públicos, el derecho al honor, la intimidad y la propia imagen, y el derecho a la privacidad de los datos personales.

VII. FUENTES CONSULTADAS

- *Codi de Conducta per al tractament de dades personals en l'àmbit de l'atenció social*. Consorci de Salut i Social de Catalunya. <https://www.consorci.org/media/upload/arxius/Proteccio%20Dades/Codi%20de%20Conducta%20CSC%20A%CC%80mbit%20Social.pdf>
- *Código de Deontología Médica*. (2022). Organización Médica Colegial de España. https://www.cgcom.es/sites/main/files/minisite/static/828cd1f8-2109-4fe3-acba-1a778abd89b7/codigo_deontologia/index.html
- *Código de Deontología del Consejo de Colegios de Médicos de Catalunya* <https://www.comb.cat/es/comb/codi-deontologia>
- *Código Ético de las Enfermeras y Enfermeros de Catalunya* <https://catalanurses.cat/es/projectes/el-codi-detica-de-les-infermeres-i-infermers-de-catalunya/>
- *Comité de Bioética de Catalunya* (2017). Los servicios de urgencias hospitalarios: una reflexión desde la ética. Disponible en: https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Sistema_de_salut/CBC/recursos/documents_tematica/consideraciones_eticas_urgencias_hospitalarias.pdf
- Corbella Duch, J. (2012). *Manual de Derecho Sanitario*. Barcelona: Atelier.
- González-Trevijano, P. (2018), El derecho al respeto de la vida privada, los retos digitales, una perspectiva de derecho comparado. Servicio de Estudios del Parlamento Europeo.
- Maleret Garcia, E. (2017). *Bon Govern, transparència i rendició de comptes. Reforçant i completant la legitimitat democràtica dels poders públics*. Revista Catalana de Dret Públic núm. 55. Disponible en: <http://revistes.eapc.gencat.cat/index.php/rcdp/article/view/10.2436-rcdp.i55.2017.3062>
- Manjón Rodríguez, JB. (2022). *Asistencia Sanitaria y grabaciones subrepticias: beneficios y riesgos desde una perspectiva ético-jurídica*. Revista Derecho y Salud, Vol. 32 Extraordinario.
- Meneu, R., Ortún, V., Urbanos, R. (2023). *La sanitat a la cruïlla post-COVID*. Barcelona: Profit Editorial.
- Román San Miguel, A. (2015). *La sanidad y la salud en los medios de comunicación*. En Medios de comunicación y salud. Ed. del Pozo Cruz, J., Román San Miguel, A., Alcántara López, R., Domínguez Lázaro, M. Sevilla: Editorial Astigui. Disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/45356>
- Ministerio de Política Territorial y Función Pública. (2018). *Informe sobre la Percepción Ciudadana de los Servicios Públicos*. Disponible en: https://www.mptfp.gob.es/dam/es/portal/funcionpublica/gobernanza-publica/calidad/informes/percepcion/Informe_sobre_la_Percepcion_Ciudadana_de_los_Servicios_Publicos_2018.pdf.pdf
- *Priorización de recursos sanitarios en contextos de escasez*. (2022). Informe SESPAS. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9244785/>