



La consulta plantea si sería posible, conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y su Reglamento de desarrollo aprobado por el Real Decreto 1726/2007, de 21 de diciembre, la instalación de cámaras en un centro de atención a pacientes con parálisis cerebral, diferenciándose entre las instaladas en las habitaciones de la residencia, a fin de que el personal del centro pudiera hacer un seguimiento continuo de los pacientes, las que se instalarían en la unidad de día; es decir, en las salas en que se atiende a los pacientes, indicándose que en las mismas existe una media de ocho a diez pacientes con tres monitores, y las instaladas en gabinetes de rehabilitación, en que trabaja cada profesional con un paciente concreto. En todos los supuestos se indica que mediante la instalación del sistema se pretendería igualmente el acceso por parte de los familiares a las imágenes de los pacientes en tiempo real. La consulta se centra en el modo en que deberá prestarse el consentimiento para la grabación de las imágenes, particularmente en caso de que un familiar de algún paciente se oponga al tratamiento.

Para dar respuesta a la cuestión planteada deberá diferenciarse el primero de los supuestos mencionados; es decir, la grabación de imágenes en las habitaciones ocupadas por los pacientes, de los otros dos supuestos. Ello se debe a que en el primero de los casos la consulta se refiere expresamente a la necesidad de vigilancia continua de los pacientes, dado su estado de salud y la imposibilidad en muchos supuestos de poder reclamar *motu proprio* el auxilio del personal del centro. Por el contrario, en los supuestos restantes, en que existe un número elevado de monitores que realizan *in situ* esa vigilancia y cuidado de los pacientes, la finalidad que justificaría la recogida de las imágenes sería básicamente la de permitir el acceso en tiempo real a los familiares de aquéllos.

Centrándonos en primer lugar en los dos supuestos a los que acaba de hacerse referencia y dejando para un momento posterior de este informe el primero de los supuestos, debe traerse a colación para dar respuesta a la cuestión planteada lo ya señalado por esta Agencia en su informe de 11 de abril de 2016, referido a la proporcionalidad en la instalación de videocámaras



en zonas comunes de una residencia de ancianos con la finalidad de que sus familiares puedan visualizar a los mismos en tiempo real. El citado informe señalaba lo siguiente:

*“En el supuesto planteado, el principio de proporcionalidad ha de considerar, por tanto, con carácter primordial la finalidad perseguida con la utilización de cámaras que capten la imagen de las personas. Y como indicábamos anteriormente dicha finalidad no se explicita ni se desarrolla en la consulta expuesta. No se menciona una finalidad de seguridad, ni parece que el sistema pretenda servir a otras necesidades propias del centro como la preservación de la integridad física de los ancianos, la observación de su estado de salud u otras; tampoco se alude a necesidades de los propios residentes. Parece que, al asimilarse al supuesto de las guarderías, la videovigilancia tiene una clara finalidad destinada a los familiares de los residentes, ofreciéndoles un mejor servicio, información en tiempo real y control sobre sus familiares.*

*Por tanto, consideraremos, a falta de mayor información, que la finalidad perseguida se refiere exclusivamente a que los familiares puedan conocer en streaming la situación de los ancianos residentes.*

*Considerando los criterios de ponderación antes citados, difícilmente puede entenderse que la medida propuesta e implementada con carácter general en una residencia de ancianos sea proporcionada y adecuada para la finalidad perseguida, pudiendo valorarse otros medios menos intrusivos para la intimidad de las personas, retomando las palabras del art. 4 de la Instrucción antes citado. En este sentido, la videovigilancia con fines de información a los familiares sólo podría considerarse bajo determinadas circunstancias y con especiales salvaguardas, pero no como una medida a implementar con carácter general en una residencia geriátrica. En primer lugar, recordemos que se está planteando la captación de imágenes en el interior de un domicilio, en sentido técnico jurídico (entre otras muchas resoluciones, así lo indica el Auto del Tribunal Supremo (Sala de lo Civil, Sección 1ª) de 14 abril 2009), y al menos en lo que a las habitaciones se refiere. La actuación pretendida pudiera constituir una intromisión ilegítima en los términos previstos en la Ley Orgánica 1/1982 de 5 de mayo de protección civil, cuestión a valorar por los tribunales civiles y no directamente por esta Agencia. Pero en cualquier caso el hecho de que*

*las cámaras se instalen en un domicilio, cuya protección se erige como derecho fundamental por su carácter de inviolable, es uno de los parámetros a tener en cuenta en orden a la ponderación que nos ocupa. No se especifica la limitación de las cámaras a zonas comunes. Si a ello unimos la falta de claridad en cuanto a la función perseguida o a la necesidad de su implantación, llegamos a la conclusión de que no cabe un sistema de videovigilancia con carácter general.*

*Otra cosa sería que su necesidad se justificara por razones concretas. Por ejemplo, en residencias donde, bien en todas ellas bien en una zona particular, se atiende a personas con especiales necesidades de salud, justificado por estrictas necesidades médicas, en cuyo caso cabría plantearse si concurre un interés vital en el afectado, si bien en estos casos todos los posibles afectados por el sistema de videovigilancia tendrían que estar en tal situación; o si se atiende exclusivamente a personas declaradas incapaces, en cuyo caso los tutores nombrados podrían invocar particulares razones. También cabría plantearse estos sistemas sólo en algunas zonas especialmente importantes donde los ancianos puedan sufrir accidentes o incidentes – siempre, claro está, en zonas comunes como salas de estar, pasillos o comedores, nunca en sus habitaciones, duchas o baños – o bien si pueden ser meramente complementarios de otros medios menos invasivos para la privacidad en casos excepcionales.*

*Por tanto, con carácter general no se entiende por esta Agencia que sea proporcionada la utilización en una residencia de ancianos de un sistema de videovigilancia que permitiera la transmisión de imágenes en tiempo real a sus familiares para garantizar una adecuada información de éstos.”*

De este modo, es posible concluir que la instalación de sistemas de grabación con la única finalidad de que los familiares de los pacientes puedan visualizar a los mismos en tiempo real resultaría desproporcionada a los efectos previstos en la Ley Orgánica 15/1999.

En cuanto a la primera de las cuestiones planteadas, la consulta se refiere a la posible instalación de los dispositivos en las habitaciones de los pacientes. En este caso no sólo se hace referencia al acceso por los familiares, que ya ha sido analizado, sino también a la posibilidad de que las imágenes

puedan ser visualizadas por los cuidadores para que puedan controlar el estado de los pacientes en todo momento, sin perjuicio de las rondas que hicieran por las habitaciones. Se señala en particular que se trata de personas con un alto nivel de dependencia que en muchos casos ni siquiera puede hacer uso del dispositivo de llamada por lo que el acceso a las imágenes permitiría una reacción inmediata de los cuidadores que podría atender con celeridad al paciente y, conforme se indica, salvar sus vidas.

En relación con el tratamiento para los fines que acaban de indicarse, es preciso tener en cuenta lo dispuesto en el artículo 7 d) de la Directiva 95/46/CE, a cuyo tenor “Los Estados miembros dispondrán que el tratamiento de datos personales sólo pueda efectuarse si (...) es necesario para proteger el interés vital del interesado”.

En relación con este supuesto de legitimación para el tratamiento, debe considerarse el mismo contenido, al menos parcialmente en los artículos 7.6, párrafo segundo y 11.2 f) de la Ley Orgánica 15/1999.

Según el primero de los preceptos citados “también podrán ser objeto de tratamiento los datos a que se refiere el párrafo anterior (es decir, todos los datos especialmente protegidos) cuando el tratamiento sea necesario para salvaguardar el interés vital del afectado o de otra persona, en el supuesto de que el afectado esté física o jurídicamente incapacitado para dar su consentimiento”.

Añade el artículo 11.2 f) en su primer inciso que será posible la cesión sin contar con el consentimiento del interesado “cuando la cesión de datos de carácter personal relativos a la salud sea necesaria para solucionar una urgencia que requiera acceder a un fichero”.

Los citados preceptos deben, como se ha venido indicando, ser interpretados de forma conforme con el derecho comunitario, dado que los mismos no son sino transposición al derecho interno de la Directiva 95/46/CE. De este modo, los mismos deberán ser considerados como causas habilitantes del tratamiento de los datos en que consiste su cesión fundados en la necesidad de proteger el interés vital del afectado, en este caso el miembro del pasaje o de la tripulación de la aeronave siniestrada.



Así, es preciso aclarar que la Ley Orgánica establece en ambas normas una habilitación para el tratamiento sin consentimiento de los datos especialmente protegidos del interesado, basado en la necesaria asistencia al mismo en supuestos de urgencia, habilitando en el artículo 7.6 el acceso a los datos especialmente protegidos en los supuestos en los que el afectado no pueda prestar ese consentimiento y en el artículo 11.2 f) el acceso a la historia clínica del enfermo cuando la urgencia del supuesto así lo requiere.

De este modo, deberá considerarse que habilitando los preceptos citados el acceso a datos especialmente protegidos del paciente con base en la existencia de las circunstancias excepcionales a las que se ha hecho referencia, la habilitación, lógicamente, se extenderá también a cualesquiera otros datos identificativos del sujeto, dado que el acceso a los datos especialmente protegidos no sería posible sin poder conocer con anterioridad la identificación de la persona cuyo “interés vital” o “urgencia vital” han de ser salvaguardados mediante la atención médica o de otra índole que pueda corresponder en cada supuesto concreto.

En consecuencia, de lo dispuesto en los artículos 7.6 y 11.2 f) de la Ley Orgánica 15/1999 se desprende que siempre que exista una situación en que deba prevalecer el interés vital del afectado o exista una urgencia que exija conocer el contenido de su historia clínica, el tratamiento de sus datos de salud, y por ende de sus datos identificativos, se encontrará legitimado por la Ley, del mismo modo que lo habilita la Directiva 95/46/CE en su artículo 7 d).

De este modo, teniendo en cuenta lo que acaba de indicarse, cabría considerar que la instalación de dispositivos que permitieran el seguimiento continuado de los pacientes a fin de preservar su salud, teniendo en cuenta particularmente su especial situación al tratarse de enfermos con parálisis cerebral, se encontraría amparado por lo dispuesto en el artículo 7 d) de la Directiva 95/46/CE, en conexión con los artículos 7.6 y 11.2 f) de la Ley Orgánica 15/1999, no precisándose para ello el consentimiento de los representantes legales de los pacientes.

En consecuencia, considera esta Agencia que la instalación de los sistemas descritos en la consulta sería conforme a la Ley Orgánica 15/1999 en cuanto tuviera por objeto el seguimiento de la salud y la preservación del interés vital de los mismos, resultando desproporcionada la instalación de estos



sistemas con la finalidad de que los familiares puedan acceder en tiempo real a las imágenes de los pacientes.