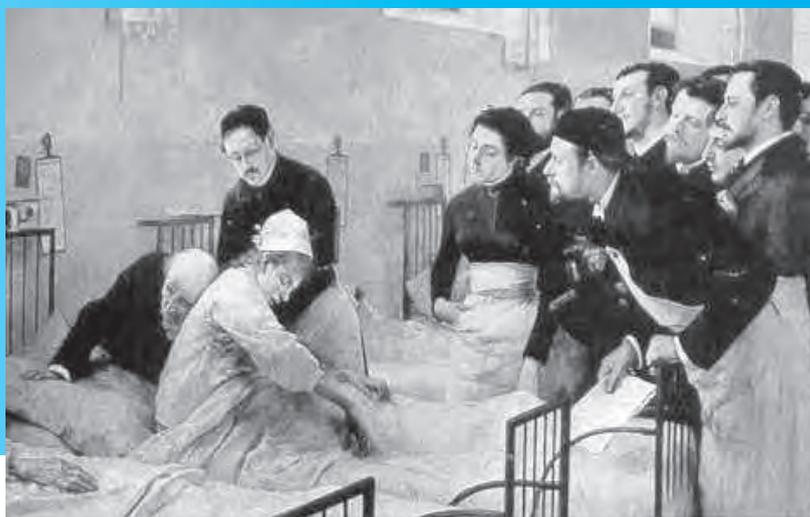


# Salud y Comunicación



## Health and communication

**Ricardo de Lorenzo\***

Como punto de partida, quiero destacar que tanto los profesionales sanitarios como los periodistas deben de disponer de un código de información sobre salud.

En efecto, la alarma social que causan algunas noticias referentes a la salud se podría paliar si médicos, periodistas y los medios de comunicación para los que trabajan éstos, adoptasen un código de información conjunto sobre cómo tratar la información sanitaria.

El impacto de las informaciones sanitarias a veces va más allá de una alarma social e influye notablemente en la toma de decisiones de la población.

La creación de un código conjunto, consensuado entre médicos, periodistas y medios de comunicación, podría constituir una herramienta eficaz para promover buenas prácticas periodísticas en información sanitaria.

Un ejemplo del impacto de las informaciones periodísticas que causan alarma social lo encontramos en la información contenida en el Diario El País, correspondiente al día 28 de febrero de 2003, en cuyas páginas de sociedad el citado periódico se hace eco de la alarma social causada por una noticia periodística referente a la salud, y se destaca, bajo el título de: "5.385 almerienses se vacunan de sarampión tras morir una mujer", que "el brote de sarampión detectado en Almería hace un par de semanas y la muerte, el pasado miércoles, de una mujer por una complicación de esta enfermedad con una pulmonía, ha desatado la alarma entre los ciudadanos. 5385 personas acudieron ayer a los centros de salud para vacunarse. Hasta el momento se han registrado 67 casos y se han vacunado más de 4000 personas".

Ante acontecimientos como el señalado anteriormente, la información sanitaria debería aprovecharse como una oportunidad para educar a toda la población. También debe remarcar que, con el fin de conocer la repercusión de una noticia sobre salud, los medios de comunicación deberían realizar estudios científicos de investigación epidemiológica sobre los efectos sanitarios de dicha información.

\*Presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario

En segundo lugar, y como contrapartida de la información que causa alarma social, debe destacarse que también es cierto que la falta de comunicación impide que el paciente o usuario participe en la gestión de la sanidad pública.

La participación de los usuarios de la Sanidad Pública en la gestión de los centros sanitarios es un derecho reconocido en la Ley General de Sanidad Española y en el desarrollo que, de esta norma, han llevado a cabo las Comunidades Autónomas.

Sin embargo, hay algunos factores que dificultan esa participación ciudadana en la organización de los centros hospitalarios y de atención primaria, entre los que destaca especialmente la falta de información que reciben.

Este derecho a la participación del usuario en la gestión del centro sanitario, que está reconocido, se repite, en la Ley General de Sanidad y en la normativa autonómica de desarrollo de la misma, se ha llevado a la práctica a través de los Consejos de Salud y de las Comisiones Hospitalarias de Participación y Bienestar Social – en las que existe una representación de distintos colectivos de usuarios, no sólo está obstaculizado por la falta de comunicación e información – ya que son muy escasas las noticias de los medios de comunicación en este tema – así como por la deformación de todos los agentes que participan en este proceso, la falta de comunicación entre las personas que participan en las reuniones y la deficiente organización que tienen muchas de ellas.

Este aspecto negativo de la falta de comunicación sobre una materia de gran importancia sobre la salud, podría ser solucionado mediante una comunicación eficaz por parte de los medios de comunicación social, aspecto éste que es quizá más importante que la propia existencia de estructuras, organizaciones y normativas que regulen la participación ciudadana que, desconocidas por la población, y por sí solas no propician la intervención de los ciudadanos en la gestión.

La comunicación de noticias referentes a la salud constituye, pues, un proceso cognoscitivo, una transmisión de conocimientos, sumamente beneficioso para las partes que intervienen en dicho proceso: medios de comunicación, periodistas,

profesionales sanitarios y usuarios, el cual no se halla exento de problemas, como sucede en el caso de la alarma social, o de las intromisiones ilegítimas en el honor de las personas, como se analizará más adelante.

Pero la interacción entre comunicación y salud no sólo siempre tiene como referente las relaciones que se producen entre medios de comunicación, periodistas, profesionales sanitarios y pacientes o usuarios, sino que, en muchas ocasiones, el proceso comunicativo de aspectos referentes a la salud se produce tan sólo entre profesionales sanitarios y pacientes.

Este proceso comunicativo entre profesionales sanitarios y pacientes ha sido destacado en bastantes ocasiones por los medios de comunicación especializados en Sanidad que, como reflejo de jornadas y seminarios sobre responsabilidad profesional de los médicos, han destacado que la mejor comunicación entre el médico y el paciente reduce las demandas.

En efecto, a través de la experiencia acumulada al efecto en los países anglosajones, los expertos en la materia han venido destacando la importancia de la formación en la comunicación del profesional sanitario con el paciente. En palabras de Robert Buckman, experto de la Universidad de Toronto, "las buenas habilidades de comunicación reducen las demandas sanitarias".

En este sentido, no ha sido ésta la primera vez que los medios de comunicación social han puesto de manifiesto la importancia de la comunicación en la relación médico – paciente. Ya anteriormente, Steve Kraman y Biny Hamm, del Veterans Affairs Medical Center de Lexington, en Kentucky, llegaban a la conclusión de que comunicar los errores al paciente es más ético desde el punto de vista profesional y aumenta la satisfacción del usuario.

Pero los citados expertos no solamente recalcan los aspectos éticos y práctico de la buena comunicación en la relación médico – paciente, sino que también ponían de manifiesto un extremo, que deriva de la comunicación de información sobre la salud, que puede parecerse extraño: el económico.

En efecto, se señalaba por los citados expertos que: "en los últimos quince años hemos comprobado en Estados Unidos que el 75% de las quejas de los pacientes tienen que ver con la mala comunicación del profesional, hasta el punto de que las compañías aseguradoras han reducido la cuantía de las pólizas de responsabilidad civil cuando el especialista tiene buenas habilidades en comunicación con los pacientes".

Esta comunicación de informaciones referentes a la salud, que se produce entre profesionales sanitarios y pacientes, no sólo ha sido objeto de estudio en los países anglosajones en sus aspectos prácticos, sino que también lo ha sido en el plano teórico. Así, por ejemplo, en las cuatro Facultades existentes en Toronto se organizan simulaciones de comunicación con los estudiantes de Medicina. El primer año se imparte una formación general en esta materia y durante el segundo curso se enseñan las habilidades en la comunicación con el paciente a través de un protocolo, además de los talleres de trabajo organizado con pequeños grupos. El resultado que se obtiene con este método es que, aunque los estudiantes piensan, en principio, que lo único que han hecho es seguir un protocolo, en realidad han adquirido una buena experiencia y una práctica en la comunicación clínica.

Otro método de estudio, en los países anglosajones, de la comunicación sobre salud es el aprendizaje a través de videos

realizados con pacientes simulados en los que se enseña cómo debe ser la relación asistencial con el enfermo en supuestos como la comunicación de malas noticias, o la comunicación con pacientes difíciles o conflictivos.

El objetivo final que se persigue con este aprendizaje de la comunicación de informaciones sobre salud, como consecuencia de la relación médico – paciente, es establecer una relación de confianza con dicho paciente, resultando trascendental a estos efectos que el profesional sanitario se implique en las emociones que siente el paciente ante la noticia que le da el profesional.

Como se ha dicho, la comunicación de informaciones relativas a la salud tiene profundas implicaciones éticas y, en este sentido, como ha dicho el Profesor Diego Gracia, "la comunicación no es un proceso unidireccional, sino bidireccional. Todas las situaciones autoritarias son generadas inconscientemente por la angustia o el miedo del profesional, por lo que sólo el que conozca este campo podrá establecer una relación humana de calidad". Además, dicho Profesor recuerda que "toda habilidad de comunicación debe implicar una habilidad de deliberación".

### Los efectos de los medios de comunicación en las noticias sobre salud.

Si se intenta analizar la cuestión relativa a los efectos de los medios de comunicación, es necesario recordar los planteamientos expuestos en el año 1979 por Katz y Lazarsfeld, cuando indicaron que el estudio sobre los efectos de los medios de comunicación se había realizado, hasta entonces, desde una perspectiva bastante simple, ya que la realidad es que no existe un único efecto de los medios de comunicación, sino una diversidad de interacciones de los mismos, puesto que se encuentra su influencia tanto en la dimensión interna e individual de la persona, como en la creación y potenciación de actitudes y valores, y hasta en la dimensión cultural y social.

Como apunta Wolf (1994), en la actualidad se está produciendo una regresión en la significación de los medios sobre los efectos individuales y sociales, señalando al efecto que "hoy estamos en una fase de reevaluación del poder de influencia de los medios de comunicación, y, además el estudio de los efectos de los mismos ha desplazado su atención hasta las influencias a largo plazo, sobre todo aquellas que se ejercen, ya no sólo sobre cada individuo, sino sobre el sistema social entero o sobre parte de él".

Uno de los estudios más significativos del impacto de los medios de comunicación social fue el elaborado por McQuail, el cual, ya en 1985, en su obra "Introducción a la teoría de la comunicación de masas", señala que, en el proceso de estudio de los efectos de los medios de comunicación, se comienzan a vislumbrar una serie de variables que determinan una nueva posición sobre el estudio de esta materia, como sucede por ejemplo con la preocupación por la determinación de estos efectos no tanto a corto como a medio plazo, la consideración del papel que juegan las variables del contexto en la predisposición y motivación de la persona, y la significación de la ideología de ésta.

En consecuencia, puede afirmarse que los medios de comunicación no llegan a producir por sí mismos tantos efectos

en los receptores de las noticias como usualmente se ha venido considerando, sino que más bien desempeñan un papel potenciador de conductas preexistentes en los individuos. Dicho en otros términos, el posible impacto de los medios de comunicación en las personas no siempre depende exclusivamente del medio de comunicación en sí mismo considerado, sino de la interacción de una serie de variables que abarcarán, desde las características cognitivas y actitudes del sujeto que recibe el mensaje, el contexto en el cual son éstos recibidos, las características de diseño y presentación del medio de comunicación y las características concretas de las noticias a transmitir.

En este conjunto de variables, el interés y la actitud que los receptores de las noticias tengan hacia los medios de comunicación que las transmiten serán determinantes de los efectos que éstos pueden producir. Y todo ello sin olvidar que, en el proceso de comunicación de noticias en general – y de salud en particular – los ciudadanos no eligen, para recibir información, los medios de comunicación al azar, sino que más bien tienden a optar por conectar con medios de comunicación claramente relacionados con sus creencias y actitudes.

Todo lo comentado con anterioridad conduce a la conclusión de que los medios de comunicación tienen una clara función de potenciación y refuerzo de las actitudes y creencias preexistentes en el destinatario de la noticia. En otros términos, más que crear actitudes y valores, tienden a potenciar los existentes en las personas.

Y, en este proceso que se acaba de describir, para que las medidas preventivas de salud y la educación sanitaria tengan repercusión, resulta fundamental que las noticias que se ofrecen sobre las mismas interesen a un público adecuadamente informado.

Es por esta razón por la que, desde mi punto de vista, sin el completo apoyo de los medios de comunicación y la interacción con los profesionales de la salud comprometidos para que los mensajes de interés socio – sanitario lleguen al mayor número de personas, se corre el riesgo de que las medidas que se adoptan para la prevención y la promoción de la salud no tengan una amplia repercusión en toda la población.

Y en este proceso de interacción que se acaba de describir, para que la comunicación de noticias sobre salud sea eficaz se requiere ubicar la información en la sección adecuada, y que no ocurra, por ejemplo, como sucede con la información sobre salud y drogodependencias, que las noticias sobre la misma figuren en las páginas sobre sucesos, de forma tal que puede dar la sensación de que se minimiza el problema, aunque, bien es cierto, que mucho de lo que la población conoce sobre los efectos de la drogodependencia en la salud lo ha sido gracias a la labor de los medios de comunicación.

También es necesario, tal como señalaba al comienzo de mi intervención, un código de comportamiento consensuado entre los profesionales de la información y los profesionales sanitarios, que establezca un cierto “autocontrol” en materia informativa, resultando, quizás, necesaria la formación de periodistas especializados en salud.

Debiera evitarse en lo posible que los periodistas escogiesen para ilustrar informaciones sobre la salud las imágenes que más les impresionan, sin reflexionar si ello resulta bueno o malo para el receptor de la información.

Otro de los aspectos que convendría destacar es que, en este proceso de comunicación de noticias sobre salud, es que los profesionales de los medios de comunicación – y los mismos medios – son insustituibles en la concienciación de la opinión pública sobre determinados procesos patológicos en los que resulta necesario poner el acento en las medidas preventivas.

### Medios de comunicación, Internet y salud.

Internet se ha convertido en la actualidad, a todas luces, en un poderoso medio de comunicación que, a través de su tecnología abierta, ha puesto al alcance de millones de personas en todo el mundo los más variados servicios.

El volumen de información que se transmite por Internet – es significativo al respecto el dato de que cada día aparecen en la red alrededor de 5000 nuevas páginas Web – es suficientemente indicativo como para poder alcanzar la conclusión de que todo lo que se quiere conocer está en la red.

Y a todo ello hay que sumar su versatilidad para almacenar y ofrecer imágenes, sonidos o texto, la capacidad de actualizar información en tiempo real y las posibilidades interactivas que brinda a los usuarios.

Se debe a los medios de comunicación presentes en Internet buena parte del éxito en esta tarea. En esta labor, los citados medios de comunicación ponen a disposición de los lectores el contenido de la publicación sobre salud y las claves necesarias para aprovechar al máximo dicha comunicación.

Los citados medios de comunicación presentes en Internet son, además, el punto de encuentro de la comunidad científica, abriendo la posibilidad de participar en sus foros de debate, consultar con facilidad las noticias sobre congresos sanitarios, o de acceder de forma directa a las páginas web sanitarias, convirtiendo a este medio de comunicación en la cita obligada tanto de los profesionales periodísticos como de los profesionales de la salud.

Y, para ilustrar la importancia de Internet como medio de comunicación de noticias sobre la salud, basta con hacer referencia a los siguientes datos:

- Existen cerca de 89 millones de personas conectadas en todo el mundo.
- En España se hallan conectados a la Red un millón quinientas mil personas, triplicándose cada año el número de usuarios.
- Aparecen cerca de 5000 páginas web nuevas cada día.
- La inversión total en medios y marketing directo ascendió a 9000 millones de dólares en el año 2002.

En el ámbito sanitario, el uso de esta nueva tecnología implica, en primer lugar, **cambios sustanciales en el trabajo y en la relación médico paciente.**

En efecto, puede decirse que Internet es particularmente útil en el ejercicio de las profesiones sanitarias, ya que, tanto por la actividad que se desempeña en los Centros Sanitarios como por la labor que llevan a cabo los profesionales que trabajan en ellos, posibilita el acceso a información actualizada, la colaboración investigadora y asistencial con otros colegas, una formación continuada específica... Estas tecnologías aportan los elementos necesarios para la conectividad y el trabajo corporativo.

Por otra parte, el “enfermo informado” es un hecho que está modificando sustancialmente la relación médico – paciente (el 40% de los navegantes de Estados Unidos ha buscado contenidos médicos en Internet), exigiendo ambas partes de la relación una demanda de información y contacto cuyos elementos claves son el espacio y el tiempo.

Los contenidos en Internet a través de los nuevos portales y congresos virtuales de carácter sanitario colocan estas necesidades a disposición de los agentes implicados donde y cuando ellos lo precisan. De modo que estamos asistiendo a avances importantísimos en materia de teleasistencia (telemonitorización, teleconsulta, telemedicina, telediagnóstico).

Pero, a pesar de estos aspectos beneficiosos de Internet en las noticias sobre salud, ha de ponerse de manifiesto un aspecto potencialmente perjudicial, que es el de la calidad de las páginas web que proporcionan información sanitaria en Internet.

Para resolver este problema, quizá fuera más convenientes acudir a medidas autoregulatorias en lugar de impositivas, puesto que la Red, hoy en día, es demasiado grande para que sea posible controlarla.

Las medidas autoregulatorias para tratar de mejorar la calidad de los servicios consistirían en tratar de convencer a los responsables de los Web de que sean transparentes, es decir, que dijeran claramente quiénes son, qué pretenden, cuándo se modifican las noticias, de qué fuentes proviene la información, etc. Con todos estos datos, los usuarios tienen los elementos de juicio necesarios para decidir si un servicio es útil o no.

Es importante destacar que, en principio, el sistema de comunicación de noticias sobre salud basado en Internet no tiene límites, pero es necesario compartir, cooperar y, sobre todo, garantizar la participación y la confidencialidad de los pacientes y usuarios.

Uno de los proyectos que se están llevando a cabo en Europa, en el ámbito de la salud es el PICNIC (Professionals and Citizens Network for Integrated Care), una red regional de salud que busca la integración de profesionales y ciudadanos, cuyos objetivos consisten en hacer que el mercado europeo de telemática de la salud esté menos fragmentado y que la atención se centre en el paciente. Con ello se conseguirán mejores servicios para el ciudadano, construir un mercado europeo del lado de los consumidores y una mayor participación de los usuarios.

También cabe señalar que todos los Servicios de Salud de nuestro país están apostando fuertemente por Internet como medio para facilitar la gestión interna de los servicios administrativos y asistenciales, mejorar la atención sanitaria y potenciar la relación con los ciudadanos y, en definitiva, potenciar la comunicación en materia de salud.

Como ejemplos de lo anteriormente dicho se pueden citar los siguientes:

- El Servicio Andaluz de Salud desarrolla el llamado e-SAS, a la búsqueda de la capacidad tecnológica necesaria para competir en la prestación de la asistencia sanitaria atendiendo a razones de productividad y rentabilidad real y social, basada en la innovación y gestión de las tecnologías de la información y comunicación al servicio de los ciudadanos.

- El Servicio Vasco de Salud ha orientado sus esfuerzos en la generación de aplicaciones corporativas, entre las que cabe destacar las siguientes: el Sistema de Gestión Económico – Financiero (ALDABIDE), el Sistema de Gestión de Recursos Humanos (GIZABIDE), el Sistema de Información Asistencial Hospitalaria (S.I.A.H), y la Biblioteca Digital, con Base de Datos OVID, revistas electrónicas, etc. En el Servicio Vasco de Salud, además, se han abordado los Proyectos de Telemedicina, basada en la necesidad de los profesionales sanitarios que prestan sus servicios en Hospitales Comarcales o Centros Ambulatorios, de solicitar la opinión, para la toma de la decisión asistencial correspondiente, de los Especialistas expertos de los Centros de Referencia para una determinada patología. Utilizando la tecnología I-net, se dota a los profesionales de la posibilidad de establecer sesiones de diagnóstico cooperativo mediante videoconferencia, chat y visión compartida de imágenes médicas (radiografías, tomografías axiales computerizadas, electrocardiogramas, etc.)

- En el Servicio Valenciano de Salud, la función más relevante de la implantación de los nuevos sistemas de comunicación informáticos consiste en que, al estar orientados por la aprobación de los planes estratégicos de los servicios, posibilitan la obtención de grandes cantidades de información sobre los más diversos ámbitos sanitarios. En la Comunidad Valenciana existen distintos proyectos que permiten aunar comunicación y salud: Almasis, para informatizar la atención primaria, Sanitat Direct, para la centralización de las citas, y Gaia, un sistema de información integrado de recetas que permite conocer en tiempo real la prescripción y la dispensación farmacéutica y avanzar hacia la receta electrónica.

- En el Servicio Gallego de Salud se ha puesto en marcha una intranet corporativa, desde la que los encargados de gestión pueden recibir información de distinto tipo: incidencia de una determinada patología, ocupación laboral de los pacientes... La ventaja del sistema consiste en que todos comparten una herramienta común y la misma base de datos. Esto quiere decir que se mejora la consistencia de la información y de la comunicación en salud, ya que todos los profesionales sanitarios acceden a los mismos datos.

- En el Servicio Canario de Salud, a través del Plan Estratégico del Servicio Canario de Salud y del Plan Canario para la Sociedad de la Información, se posibilita el uso y difusión de las tecnologías de las comunicaciones con la finalidad de alcanzar avances notables en los niveles de equidad de las prestaciones sanitarias (reducción de barreras legales de acceso al sistema, etc.) y eficiencia de las actividades que constituyen las primeras experiencias desarrolladas en Canarias a partir de una fase inicial de evaluación de factores tales como efectividad, seguridad y coste – efectividad, de los que se obtiene una clasificación de cinco tipos de servicios: servicios de teleinformación, teleformación, telegestión de procedimientos, teleasistencia y teleparticipación.

- El Servicio Catalán de Salud, por su parte, ha elaborado en esta materia dos proyectos: Cataluña en red y Sanidad XXI. El primero está enfocado hacia la consecución de utiliza-

des concretas en el ámbito sanitario, y el segundo hacia la configuración de las redes informáticas por las que deberá circular dicha información. La internet se ha consolidado como un gran sistema comunicativo e informativo, habiéndose convertido en una herramienta de consulta para gran número de ciudadanos.

También desde la perspectiva que estamos analizando, es decir los cambios sustanciales que producen las nuevas tecnologías comunicativas en el trabajo y en la relación médico paciente, debe destacarse que, con la utilización de dichas nuevas tecnologías la sociedad actual corre el peligro de dividirse en dos partes claramente diferenciadas: la que apuesta por el desarrollo de los nuevos medios de comunicaciones y la que se queda relegada porque no ha sabido adaptarse a los nuevos tiempos.

La utilización de las nuevas tecnologías de comunicación en salud, que produce cambios sustanciales en el trabajo, permite alcanzar importantes ventajas a los profesionales, tan interesantes como la supresión de los impresos en papel, o la conexión de todos los centros sanitarios entre sí para obtener los historiales clínicos de los pacientes en un breve espacio de tiempo, lo que permite una reducción del tiempo de trabajo y un aumento de calidad de los servicios prestados, pero que precisa de un personal cualificado en la utilización de estas nuevas tecnologías comunicativas, por lo que resulta esencial que los profesionales sanitarios estén abiertos a los cambios informativos y de comunicación que se producen cada vez con mayor rapidez, y que colaboren en la reconversión de los métodos de trabajo.

Debe destacarse, en fin, la importancia de los nuevos medios de comunicación para los profesionales sanitarios, tanto en la comunicación entre ellos (correo electrónico, listas de distribución), como en la gestión administrativa (historia clínica electrónica, intercambio de ficheros, intranets), así como en la aplicación de Telemedicina, Tlediagnóstico y Teleconsulta, pudiéndose concluir en que el valor añadido de Internet en el ámbito de la salud es que permite la mejora del ejercicio profesional, lo que repercute en la mejora del estado de salud de la sociedad.

#### Algunos aspectos jurídicos de la comunicación y salud.

Los medios y las nuevas tecnologías de la información constituyen una línea de comunicación imprescindible entre el médico y el paciente, pero se precisa, desde la perspectiva jurídica, que dicha comunicación sea segura, que se proteja la confidencialidad de los datos, que no se dañe a través de la comunicación el derecho al honor de los profesionales...

Uno de los aspectos legales que conviene destacar en las nuevas formas de comunicación de noticias sobre salud es el relativo a la seguridad en internet.

En efecto, partiendo de la base de que, como se expuso antes, internet se ha convertido en una nueva línea de comunicación imprescindible entre el médico y el paciente, el ordenamiento jurídico exige que sea un medio seguro, que se proteja la seguridad de los datos sanitarios.

Las comunicaciones sobre oferta de servicios sanitarios está creciendo a gran velocidad. Los ciudadanos cada vez son más activos a la hora de utilizar la Red, con especial interés sobre los temas referentes a la salud.

Sin embargo, resulta preciso ajustar dicha actividad a las prescripciones de los Códigos Éticos por los que se rige la actividad, tanto de los profesionales de la comunicación como de los profesionales sanitarios, a fin de evitar los peligros que conlleva una comunicación de noticias sobre salud no ajustada a dicho Código.

En este sentido, debería desconfiarse, por ejemplo, de aquellas comunicaciones que consisten en consultas gratuitas y que, supuestamente, ofrecen consejos profesionales a los pacientes que lo deseen, en las que, sin reconocimiento alguno del paciente, se recomienda incluso la falta de necesidad de consulta médica, cuando el enfermo realmente la necesitaba.

Otro aspecto especialmente importante es el de la seguridad de los datos sanitarios en los nuevos medios de comunicación, debiéndose destacar que la vigente Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, tiene por objeto garantizar y proteger, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente su honor e intimidad personal y familiar.

Según dicha Ley los datos referentes a la salud son datos especialmente protegidos y por ello exigen medidas de seguridad de nivel alto, como puede ser la encriptación. Sólo así se puede conseguir que el médico y los pacientes utilicen la red con total confianza.

#### La protección de la intimidad y del honor.

El Tribunal Constitucional, cuando se ha tenido que resolver conflictos entre los derechos fundamentales a la información (como contenido de la comunicación) y a la intimidad, ha sentado como doctrina general que el derecho a la información posee una posición prevalente sobre el derecho a la intimidad y que, en caso de conflicto entre ambos derechos fundamentales, hay que llevar a cabo una tarea de ponderación teniendo en cuenta la posición prevalente, que no jerárquica o absoluta, que sobre los denominados derechos de la personalidad del artículo 18 de la Constitución ostenta el derecho a la libertad de información del artículo 20.1.d) de la misma, en función de su doble carácter de libertad individual y de garantía constitucional de una opinión pública, libre, indisolublemente unida al pluralismo político dentro de un Estado democrático.

Dicha doctrina se ha confirmado reiteradamente, siempre que la información transmitida sea veraz y esté referida a asuntos de relevancia pública que sean de interés general por las materias a que se refieren y por las personas que en ellos intervienen.

Ahora bien, tratándose del derecho a la intimidad, no es primordial la cuestión de si la información es veraz o no, porque la intimidad que la Constitución protege no es menos digna de respeto por el hecho de que resulten veraces las informaciones relativas a la vida privada de una persona o familia, que afecten a la reputación o buen nombre de la persona, ya que, en tal caso la veracidad no constituye paliativo o causa de justificación, sino presupuesto de la lesión.

Se ha distinguido, pues, en la jurisprudencia constitucional, el distinto tratamiento que la veracidad de la información merece, según se trate del derecho al honor o del derecho a la intimidad.

En el caso del derecho al honor, la veracidad funciona en principio como causa legitimadora de las intromisiones. En cambio, si se trata del derecho a la intimidad, actúa en principio en sentido diverso, ya que el criterio para determinar la legitimidad o ilegitimidad de las intromisiones en la intimidad de las personas no es el de la veracidad, sino exclusivamente el de la relevancia pública de lo divulgado, es decir, que su comunicación a la opinión pública, aún siendo verdadera, resulte ser necesaria en función del interés público del asunto sobre el que se informa.

En cualquier caso, no debe confundirse la relevancia pública de una determinada información con el carácter noticioso que puede tener, pues ni son los medios de comunicación los llamados por la Constitución para determinar que resulta o no de relevancia pública, ni esta puede confundirse con el difuso objeto de un inexistente derecho a satisfacer la curiosidad ajena.

Además, el artículo 20.1.d) de la Constitución, al garantizar los derechos a comunicar y a recibir libremente información, no protege la satisfacción de la mera curiosidad de los que componen el público en general, sino el interés colectivo en la información, reiterando que la información posee relevancia pública porque sirve al interés general y por referirse a un asunto público, es decir, a unos hechos o a un acontecimiento que afecten al conjunto de los ciudadanos.

Por lo demás, debe tenerse en cuenta que por información veraz, en el sentido constitucional, se entiende la información comprobada según los cánones de la profesionalidad informativa, excluyendo invenciones, rumores o meras insidias.

Debe observarse que estamos hablando de las tensiones entre la libertad de información y el derecho a la intimidad. Según el Tribunal Constitucional, la libertad de expresión (artículo 20.1.a) tiene por objeto ideas y opiniones, concepto amplio dentro del cual deben incluirse también las creencias y juicios de valor que, por su naturaleza abstracta, hacen imposible la exigencia de prueba de la verdad. En cambio, en la libertad de información (artículo 20.1.d) tiene por objeto el comunicar y recibir información sobre hechos de carácter noticiable, que por su materialidad son susceptibles de prueba y deben someterse al contraste de la veracidad.

El Tribunal Constitucional ha dictado diversas sentencias en relación con los conflictos entre el derecho a la información y el derecho a la intimidad personal y familiar, siendo, quizá, las más conocida en este punto la Sentencia relativa al "caso Paquirri".

El máximo intérprete de la Constitución declaró al respecto que las imágenes grabadas en la enfermería de la plaza de toros afectan a momentos que deben quedar excluidos al público conocimiento, precisamente por su carácter íntimo. En particular, dice el Tribunal Constitucional, se trata de los momentos en que el torero es introducido en la enfermería y examinado por los médicos; en las imágenes se reproducen en forma directa y claramente perceptible, las heridas sufridas, la situación y reacción del herido y la manifestación de su estado anímico, que se revela en sus ademanes y rostro, y que muestra, ciertamente, la entereza del diestro, pero también el dolor y postración causado por las lesiones recibidas. Se trata, pues, de imágenes de las que, con seguridad, puede inferirse, dentro de las pautas de nuestra cultura, que inciden negativamente, causando dolor y angustia en los familiares cercanos al fallecido, no sólo por la situación que reflejan en ese momen-

to, sino también puestas en relación con el hecho de que las heridas y lesiones que allí se muestran causaron, en muy breve plazo, la muerte del torero.

No cabe duda, para el Tribunal Constitucional, de que las imágenes en cuestión inciden en la intimidad personal y familiar de la entonces esposa y hoy viuda del desaparecido diestro y, en definitiva, se declara que, en ningún caso pueden considerarse públicos y parte del espectáculo las incidencias sobre la salud y vida del torero, derivadas de las heridas recibidas, una vez que abandona el coso, pues ciertamente ello supondría convertir en instrumento de diversión y entretenimiento algo tan personal como los padecimientos y la misma muerte de un individuo, en clara contradicción con la dignidad de la persona. Y más aún, se entiende que la enfermería, por la propia naturaleza de su función, no puede considerarse como un lugar abierto al público, hasta el punto de que los que allí entraron fueron conminados a desalojar el lugar.

En esta colisión de los derechos a la intimidad y al honor, y a la información, otras Sentencias del Tribunal Constitucional declararon que:

- Atenta también contra el derecho a la intimidad el hecho de que un periodista publicase las circunstancias de los asistentes a un curso para personas con ciertas deficiencias.
  - Constituye un atentado contra el derecho a la intimidad el conocimiento innecesario de que una persona consume drogas, dado los términos amplísimos de la prueba propuesta, que pretendía averiguar si el imputado en un proceso penal es consumidor de cocaína u otras sustancias tóxicas o estupefacientes, y el tiempo desde que las pudiera consumir.
  - La sexualidad pertenece al ámbito de la intimidad y, es, incluso, uno de sus reductos más sagrados, por lo que el hecho de padecer una enfermedad como el SIDA es un hecho que cae dentro del ámbito de la intimidad de las personas, y las noticias comunicadas sobre esta circunstancia vulneran el derecho a la intimidad personal.
- Por el contrario, en esta colisión de derechos fundamentales, también ha dictado el Tribunal Constitucional sentencias declarativas de lo siguiente:
- No se ha considerado intromisión ilegítima en el derecho a la intimidad el mandamiento judicial de entrada en una clínica para investigar un presunto delito de aborto ilegal, con la finalidad de incautarse de los datos allí existentes.
  - No se ha considerado que invade el derecho a la intimidad la publicación de una sanción. Si bien ha de tenerse en cuenta que se trataba de un caso en el que la primera noticia de la prueba del expediente disciplinario fue facilitada por el expedientado.

#### **Posibles modelos de conducta para resolver los conflictos que pudieran plantearse entre los derechos al honor y a la intimidad de los datos referentes a la salud y el derecho a comunicar o recibir información veraz.**

Antes de abordar la exposición de estos posibles modelos de conducta, conviene aludir, para comprender mejor el alcance y límites de los derechos fundamentales en conflicto, a la regulación de dichos derechos.

El artículo 20 de la Constitución Española consagra el derecho a comunicar o recibir información veraz por cualquier medio

de difusión, si bien, en su apartado cuarto, dispone que este derecho tiene sus límites en el respeto a los demás derechos fundamentales, en los preceptos de las leyes que los desarrollen y, especialmente, en el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, y en la protección de la juventud y la infancia.

De igual modo, el artículo 18.1 de la Constitución contempla el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen como derechos fundamentales.

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, de desarrollo legislativo de la Constitución Española en la materia, establece el ámbito de estos derechos, al señalar que quedarán delimitados por las leyes y por los usos sociales, atendiendo al ámbito que, por sus propios actos, mantenga cada persona reservado para sí misma o su familia, concretándose el término "intromisión ilegítima" cuando se dispone que tendrá tal consideración, entre otras, la captación, reproducción o publicación por fotografía, filme, o cualquier otro procedimiento de la imagen de una persona en lugares o momentos de su vida privada o fuera de ellos.

Asimismo, la citada Ley Orgánica establece una serie de casos que no se reputan, con carácter general, intromisiones ilegítimas como son: cuando el titular del derecho hubiese otorgado su consentimiento expreso, cuando estén autorizadas o acordadas por la autoridad competente de acuerdo con una ley, cuando predomine un interés histórico, científico o cultural relevante, o cuando la imagen de una persona determinada aparezca como meramente accesorias.

Una vez expuesta esta somera regulación legal, las medidas concretas para conciliar los derechos a la información y comunicación, de un lado, y al honor y a la intimidad, de otro, serían las siguientes:

- Conocimiento y autorización previa. Cuando las actuaciones comunicativas tengan que tener lugar en un centro sanitario, debido al carácter restringido del mismo que ha hecho notar el Tribunal Constitucional, parece conveniente que el acceso de los medios de comunicación a los centros sanitarios para la cobertura de informaciones, y especialmente cuando requieran la utilización de medios audiovisuales, deba ser conocido y autorizado por el Gerente del centro sanitario, y ello porque la autorización o denegación está encaminada a garantizar la información en el marco de la legislación vigente, y a que dicho acceso no altere o interfiera el normal funcionamiento del servicio y no se causen molestias al resto de los pacientes o usuarios.
- También, cuando el objeto de la información periodística sea un proceso médico, clínico o quirúrgico, o en general cualquier hecho relacionado con el servicio sanitario, pero proyectado en personas individualizadas, y se requiera la grabación de la voz o la imagen del paciente afectado, además del conocimiento y autorización previas, señalado con anterioridad, deberían observarse las siguientes precauciones:
  - a) En el caso de que las grabaciones deban efectuarse sobre personas mayores de edad, se recabe la autorización expresa del paciente y, en el caso de que éste no lo autorizara, prevalecería el derecho a la intimidad sobre el derecho a la información.

- b) Cuando el objeto de la grabación o la información periodística sea un menor de edad, y no fuera necesario desvelar su identidad, únicamente debería requerirse la autorización del menor, si es lo suficientemente maduro, o de sus representantes legales, si no lo fuera.
  - c) Siempre que fuera absolutamente imprescindible desvelar la identidad del menor, con su nombre o imagen personalizada, además de la autorización expresa del menor si es maduro, o de sus representantes legales si no lo fuera, debería disponerse inexcusablemente del consentimiento expreso del Ministerio Fiscal. Debe señalarse, en este último punto, que, en principio, se encuentra excepcionado de la autorización del Ministerio Fiscal el supuesto de los menores maduros pero, dado que la ley no define ni determina qué debe entenderse por tal, parece prudente que, en caso de duda, la decisión en estos casos también se realice consultando previamente al Ministerio Fiscal.
- La información gráfica sobre un suceso o acaecimiento público no supone intromisión ilegítima en la intimidad de las personas, siempre que las imágenes de éstas aparezcan como meramente accesorias y no singularizadas. Sin embargo, cuando se trate de menores de edad, el criterio debería ser igualmente restrictivo, de manera que no se pueda individualizar o singularizar a éstos, ni aún en imágenes de ambiente.

#### Los límites legales del derecho a la intimidad de los datos sanitarios.

Aunque los fundamentos legales del derecho a la intimidad sobre los datos sanitarios han sido ya expuestos, interesa matizar ahora alguno de ellos, así como la necesidad de mantener un compromiso legal para su protección y esbozar sus límites.

La necesidad de mantener un compromiso legal explícito sobre la intimidad pasa necesariamente por considerarla como un valor fundamental. Por eso un compromiso legal explícito sobre la intimidad debería reconocer que las pérdidas de intimidad son inaceptables, al menos en aquellos casos en los cuales esas pérdidas frustran sus fines u objetivos más definidos, como lo son el de ser un aspecto clave para mantener la dignidad humana y para crear y mantener relaciones sociales de todo tipo.

Todo ello no significa que la intimidad tenga que ser objeto de protección absoluta, lo mismo que tampoco lo son otros valores que también están protegidos de forma explícita por la Constitución, ni tampoco que todas las invasiones de la intimidad tengan que ser perseguibles, ya que existen una serie de limitaciones que luego se expondrán.

La conclusión de todo lo expuesto no es necesariamente que se legisle más para proteger la intimidad, sino que se incrementen los esfuerzos por disminuir en todo lo posible su pérdida sin invocar la ley. Por ejemplo, desarrollando dispositivos tecnológicos que hagan más difícil penetrar en los sistemas de datos. O también, haciendo una llamada de atención a todos aquellos cuya ocupación implica sistemáticamente una penetración en la intimidad de otros, periodistas, médicos, terapeutas..., sobre el hecho de que si bien algunas invasiones de la intimidad son inevitables, una pérdida de sensibilidad sobre tales invasiones puede degradar al invasor y dañar a la víctima.

En resumen, se propugna un compromiso que considere la intimidad como un valor legal que puede ayudar a incrementar la conciencia de su importancia y detener invasiones poco cuidadosas. Y, lo que es más importante aún, que ese compromiso explícito sobre la intimidad tenga un impacto educativo importante.

Por último, sobre las limitaciones legales al derecho a la intimidad, cabe destacar lo siguiente:

Como se ha indicado, la protección legal de la intimidad ha tenido, tiene y tendrá siempre importantes limitaciones. En muchos casos la ley no puede proceder ante una pérdida de la intimidad, ya que existen otros intereses dignos de mayor protección que la invalidan.

Por otra parte, debe ponerse de manifiesto, la relativa rareza del ejercicio de acciones legales por intromisiones ilegítimas en la intimidad de los datos referentes a la salud, lo que puede ser explicado por varias razones. Entre ellas, la expectativa de que los daños producidos no estén cubiertos por la ley, el hecho de que muchas veces la víctima no perciba la intromisión, y el sentimiento de que las reparaciones legales son inadecuadas, en parte porque la propia iniciación de la acción legal implica una nueva pérdida de intimidad.

Indudablemente, el hecho de que el individuo pueda sufrir una intromisión en su intimidad sin apercibirse de ello, ayuda a entender la dificultad que entraña la protección legal de la misma. Esta falta de apercibimiento provoca que, en algunos casos, las víctimas tengan conocimiento de la invasión de su intimidad cuando la información adquirida sobre ellas es utilizada en un juicio público. Por tanto, se puede concluir que el escaso número de individuos que deducen una demanda no es una indicación de que las intromisiones en la intimidad no existan o de que no tengan consecuencias desagradables para el individuo. Además, dado que la forma de impedir las depende, al menos en parte, de su posible protección, estos problemas de falta de apercibimiento pueden estimular tales intromisiones.

Irónicamente, aquellas intromisiones en la intimidad que no plantean problemas de detección, como intromisiones a través de una publicación, tienen unas características diferentes que convierten en proceso legal en algo poco atractivo y poco deseable para el posible demandante. Las acciones legales son lentas, caras y suponen, como ya se indicó, una nueva pérdida de intimidad. Para la víctima de una pérdida de intimidad la acción legal dará todavía más datos y más publicidad a la información que trató de mantener privada, y disminuirá por tanto su interés en buscar una compensación por la pérdida inicial.

Más aún, para la víctima genuina de una pérdida de intimidad, las reparaciones legales por los daños sufridos pueden no significar más que una solución desesperada. El sentimiento de vergüenza y degradación no puede ser borrado con una compensación económica. El único beneficio puede consistir en satisfacer un sentimiento de reivindicación y no todas las víctimas de una intromisión en la intimidad se sienten lo suficientemente fuertes como para buscar esa reparación.

Los límites de la protección legal de la intimidad surgen también del compromiso legal con intereses que a veces requieren pérdidas de intimidad, como la libertad de expresión, una investigación o las necesidades que marcan los imperativos legales.

En ocasiones está justificado olvidarse del derecho a la intimidad, al menos temporalmente, para obtener, por ejemplo un diagnóstico mejor o para determinar si una persona es autónoma. Pero para admitir que una intromisión en la intimidad está justificada hay que ponderar los intereses legítimos con los intereses de la intimidad. Dos ejemplos al respecto son el análisis indiscriminado para anticuerpos VIH y para asegurar el tratamiento de pacientes con tuberculosis activa.

Para concluir, debe de manifestarse que todos los límites anteriores los analiza extensamente Ruth Gavison, en su obra *Privacy and the limits of the law*, quien, además, en un intento de definir el alcance deseable de la protección legal de la intimidad, expone lo que ella denomina el concepto positivo de la misma, que identifica con sus valores y funciones positivas.

