

**Màrian Sarmiento Gallego**

**TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER  
PERSONAL Y DE SALUD EN PANDEMIA**

**TRABAJO DE FIN DE GRADO**

**Dirigido por el Dr. Jaume Vernet i Llobet**

**Grado de Derecho**



**UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI**

**Tarragona**

**2022**

Este TFG se ha desarrollado en la modalidad de:

**Trabajo de Investigación.**

**La investigación se presenta siguiendo las normas para autores prevista en la *Revista Catalana de Dret Públic***

<http://revistes.eapc.gencat.cat/index.php/rcdp/about/submissions#onlineSubmissions>

Simulación de juicio

Dictamen/Informe

APS

La entidad a la que se ha prestado el servicio es.....

TFG vinculado a practiques

El lugar donde se han desarrollado las prácticas es.....

## **PRESENTACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

La pandemia provocada por la Covid-19 nos ha hecho plantear el necesario debate acerca de la conveniencia de sacrificar parcialmente el derecho a la protección de nuestros datos personales para proteger y garantizar en la medida de lo posible, la salud pública y mediatamente nuestro derecho a la vida.

La protección de datos tiene una estrecha relación con el derecho a la vida privada, y a la intimidad y la dignidad personal del ciudadano; derechos que también se verían afectados y que se encuentran regulados en el artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos y en el artículo 18 de la Constitución Española, respectivamente. De esta manera, frente a una vulneración, se verían también limitados los derechos anteriormente mencionados. Por esta razón, se pretende analizar en el presente trabajo de investigación si, en la situación actual de emergencia sanitaria, los tratamientos de datos personales y, en concreto los relativos a la salud, a pesar de requerir una especial protección, serían eficaces para salvaguardar la salud pública. Por ello, es necesario entender si, en una situación de pandemia, las medidas adoptadas respecto al tratamiento de datos estaban justificadas y si estas han sido eficaces para proteger la salud pública, pese a limitar otros derechos fundamentales.

En este sentido, el interés para llevar a cabo el trabajo ha sido la falta de conocimiento personal y general sobre el tema, a pesar de ser hoy en día un tema de actualidad y ser cada vez más un ámbito de conocimiento necesario. Además, las distintas iniciativas generadas durante la pandemia para evitar su propagación mediante el control y la utilización de nuestros datos han supuesto una invasión, más o menos interna en nuestra privacidad. En consecuencia, mi interés principal es analizar si estas intromisiones en nuestra vida privada han supuesto una vulneración de nuestros derechos o si han sido necesarios para controlar la propagación del virus, así como si el tratamiento de datos se ha hecho conforme a la normativa.

La metodología empleada en este Trabajo de Fin de Grado se ha llevado a cabo en la modalidad de trabajo de investigación, mediante el estudio del alcance de la protección de datos en la legislación europea, así como nacional, de la misma manera que analizaremos la jurisprudencia relacionada. De igual modo tendremos en cuenta los comentarios de los autores sobre el ámbito de análisis.

En cuanto a las normas de redacción la revista especializada de referencia será la *Revista Catalana de Dret Públic*, teniendo en cuenta las normas para autores prevista en ella, incluyendo la forma de citación mediante el estilo Harvard (autor – año). En cuanto a la relación de la revista de referencia con el objeto de estudio, cabe destacar que se ha dedicado un número extraordinario sobre el derecho en tiempos de emergencia sanitaria.

Respecto a la estructura del trabajo de investigación, es conveniente establecer que el trabajo se presenta en dos partes, el propio Trabajo Fin de Grado y el artículo de la revista. Por tanto, se encontrará en primer lugar la introducción al trabajo y seguidamente el artículo para la revista. Entrando en el contenido, primeramente, se examinará el derecho a la protección de datos personales como derecho fundamental, los derechos y deberes de los ciudadanos en el ámbito sanitario, así como las obligaciones que derivan de la administración y, por último, el tratamiento de datos de carácter personal y de salud en pandemia.

Por último y respecto al contenido de la revista, no se ha tratado el estudio de las aplicaciones tecnológicas desarrolladas para la lucha contra el virus, a pesar de la afectación directa de estas con el objeto de investigación, sino que se ha decidido abordar el análisis desde un estudio más general. El motivo principal para no abordar dicho análisis ha sido la falta de extensión disponible para ello, dado el gran despliegue de aplicaciones destinadas a paliar los efectos durante la pandemia. Además de este motivo, la falta de conocimiento sobre el tema me ha impedido indagar en ello sin previamente tener un conocimiento sobre el fondo del asunto. Por esa razón se ha procedido al abordaje del estudio desde una perspectiva más general, para poder obtener los conocimientos necesarios con la finalidad de con posterioridad examinar la legitimidad o no de dichas aplicaciones.

## TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL Y DE SALUD EN PANDEMIA\*

Màrian Sarmiento\*\*

### Resumen

Ante la situación excepcional provocada por la COVID-19, se han planteado varias cuestiones sobre la legitimidad del tratamiento masivo de datos personales, así como en especial de los datos relativos a la salud, lo que ha demostrado la necesidad de sopesar los distintos derechos en presencia. Las medidas sanitarias adoptadas han supuesto una interferencia en otros derechos fundamentales tales como la vida privada e intimidad de los ciudadanos. Por ello, en este trabajo se ofrecerá una visión general mediante la investigación sobre el tratamiento de datos personales y de salud en pandemia, tratando de dar respuesta y analizando si esa injerencia ha sido justificada a través del estudio del marco legal y su desarrollo jurisprudencial.

Palabras clave: protección de datos; salud pública; derecho a la intimidad; vida privada; pandemia

### *PROCESSING OF PERSONAL AND HEALTH DATA IN PANDEMIC*

#### *Abstract*

*Given the exceptional situation caused by COVID-19, several questions have been raised about the legitimacy of the massive processing of personal data, as well as especially of data related to health, which has proved the need to weigh the different rights in presence. The health measures adopted have interfered with other fundamental rights such as the privacy and privacy of citizens. Therefore, this paper will offer an overview through research on the processing of personal and health data in pandemic, trying to respond and analyzing whether this interference has been justified through the study of the legal framework and its jurisprudential development.*

*Key words: data protection; public health; right to privacy; private life; pandemic.*

\* Trabajo realizado en el marco del Proyecto de Investigación del Trabajo de Fin de Grado sobre la salud pública y la limitación de los derechos fundamentales provocados por la COVID-19.

\*\* Màrian Sarmiento, estudiante de Derecho en la Universidad Rovira i Virgili. Facultad de Ciencias Jurídicas. Av. Catalunya, 35, 43002 Tarragona (Cataluña). [marian.sarmiento@estudiants.urv.cat](mailto:marian.sarmiento@estudiants.urv.cat).

Artículo recibido el 05.06.2022.

**Citación recomendada:** Sarmiento Gallego, Màrian. (2022). Tratamiento de datos de carácter personal y de salud en pandemia. *Revista Catalana de Dret Públic*, (número especial), 7-35.

## **Sumario**

### **1 El derecho a la Protección de datos personales**

1.1 La protección de datos como derecho fundamental

1.2 Concepto

1.3 Principios esenciales

### **2 Derechos y deberes de los ciudadanos en salud pública**

2.1 Derechos de los ciudadanos

2.2 Deberes de los ciudadanos

### **3 El papel fundamental de las Administraciones públicas**

3.1 Obligación de difundir información veraz y adecuada

3.2 Principio de transparencia

### **4 Tratamiento de datos de carácter personal y de salud en pandemia**

4.1 Categoría especial de datos: los relativos a la salud

4.2 Presupuestos necesarios

### **5 Conclusiones**

### **6 Referencias bibliográficas**

# 1 El derecho a la protección de datos personales

## 1.1 La protección de datos como derecho fundamental

La protección de datos es un derecho fundamental que afecta la esfera más íntima de la persona (Eguiguren, 2015:133), de ahí que el derecho a la protección de datos tenga una estrecha vinculación con otros derechos fundamentales, tales como el respeto a la vida privada y familiar, la dignidad de la persona y el derecho a la intimidad, regulados respectivamente en el artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos (en adelante, CEDH), 10.1 y 18.1 de la Constitución Española (en adelante CE).

Si bien es cierto que el derecho a la intimidad se encuentra establecido en el mismo precepto que lo hace el derecho a la protección de datos, ello no sucede en el caso del derecho al respeto de la vida privada (artículo 8 CEDH), dado que el Convenio no recoge explícitamente el derecho a la protección de datos. Pese a ello, esta omisión no ha supuesto un impedimento, en tanto que, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (en adelante, TEDH) ha sostenido en varias de sus sentencias el papel fundamental que desempeña el respeto de la vida privada en la protección de datos personales. Así lo pone de manifiesto la STEDH (Gran Cámara), de 27 de junio de 2017, asunto Satakunnan Markkinaporssi oy y Satamedia oy contra Finlandia, cuando se refiere a que “There was thus a pressing social need to protect private life under Article 8 of the Convention”<sup>1</sup>, haciendo referencia a la importancia que tiene el derecho a la vida privada respecto a la protección de datos. Tomando en consideración lo anterior y dado que el uso de los datos personales supone una afectación a otros derechos fundamentales, es necesario analizar los derechos afectos partiendo del precepto legal de la norma tanto en el ámbito internacional como de los preceptos reconocidos en nuestra Constitución.

Partiendo del ámbito internacional, el derecho al respeto de la vida privada se encuentra regulado en el artículo 8.1 CEDH. Aunque es difícil dar una definición concreta de vida privada debido a que el TEDH ha reiterado en varias ocasiones que se trata de un término amplio y no susceptible de una definición exhaustiva<sup>2</sup>, dispone, pese a ello que “[t]oda

---

<sup>1</sup> STEDH (Gran Cámara), de 27 de junio de 2017, Satakunnan Markkinaporssi oy y Satamedia oy contra Finlandia, §111. Establece que “existe una necesidad social apremiante de proteger la vida privada en virtud del artículo 8 de la Convención”.

<sup>2</sup> STEDH (Cámara). Asunto X e Y c. Holanda, de 26 de marzo de 1985, §76, declara además que: “la noción de vida privada comprende la integridad psíquica y moral del individuo”.

persona tiene derecho al respeto de su vida privada y familiar” garantizando que no haya injerencias en la vida privada salvo que así se prevea.<sup>3</sup> Pero en el supuesto de que se hubiese producido una intromisión en la vida privada, se deberá analizar si esta “estaba prevista por la ley, si perseguía un objetivo legítimo, si era necesaria y por último, si era proporcionada (Casadevall, 2012: 325).

Así pues, cabe recordar la STEDH donde reconoce que “la noción de vida privada es una noción amplia [...], por tanto, puede englobar múltiples aspectos de la identidad del individuo [...] además de incluir informaciones personales que un individuo puede legítimamente esperar que no sean publicadas sin su consentimiento”.<sup>4</sup> Por ello, el derecho a la vida privada y la protección de datos se encuentran estrechamente vinculados entre sí, ya que hacen referencia al ámbito más íntimo y personal del individuo.

En cuanto a los derechos comprendidos en nuestro ordenamiento jurídico vinculados a la protección de datos se encuentra el derecho a la dignidad de la persona regulado en el artículo 10 CE y el derecho a la intimidad personal regulado en el artículo 18.1 CE. Así lo ha querido remarcar el Tribunal Constitucional (en adelante, TC) en su sentencia 292/2000, de 30 de noviembre, donde ha reconocido que “el derecho fundamental a la protección de datos extiende su garantía no solo a la intimidad [...] sino a lo que en ocasiones este Tribunal ha definido en términos más amplios como esfera de los bienes de la personalidad que pertenecen al ámbito de la vida privada, inextricablemente unidos al respeto de la dignidad personal”.<sup>5</sup>

Resulta oportuno, y dada la consideración que el TC establece en tanto que, el derecho a la intimidad (artículo 18.1 CE) deriva del derecho a la dignidad (artículo 10.1 CE),<sup>6</sup> se

---

<sup>3</sup> Sobre este punto el artículo 8.2 CEDH establece: “No podrá haber injerencia de la autoridad [...] salvo que sea necesaria para la seguridad nacional, la seguridad pública, [...] la protección de la salud o de la moral, o la protección de los derechos y las libertades de los demás”.

<sup>4</sup> STEDH (sección 3ª), de 27 de mayo de 2014, asunto 10764/09, Flor Cabrera contra España, §29.

<sup>5</sup> STC 292/2000, de 30 de noviembre de 2000, FJ 6.

<sup>6</sup> Sobre esta afirmación la STC 207/1996, de 16 de diciembre de 1996 reconoce que: “el derecho a la intimidad personal, en cuanto derivación de la dignidad de la persona [...]” presupone “la existencia de un ámbito propio y reservado frente a la acción y el conocimiento de los demás, necesario, según las pautas de nuestra cultura, para mantener una calidad mínima de la vida humana», FJ 3.

analizarán ambos derechos de forma conjunta. Por ende, el TC ha puntualizado que “lo que el artículo 18.1 CE garantiza es un derecho al secreto, a ser desconocido y que los demás no sepan que somos o lo que hacemos [...], pudiendo cada persona reservarse un espacio resguardado de la curiosidad ajena, sea cual sea lo contenido en ese espacio”<sup>7</sup>, otorgando así al individuo un poder de disposición y de control sobre los datos relativos a su esfera más íntima disponiendo del derecho a decidir sobre qué datos se facilitan a terceros y cuáles no.

De acuerdo con los razonamientos que se han venido realizando, y aunque la STC 292/2000, de 30 de noviembre, establece el carácter autónomo de la protección de datos distanciándolo del derecho a la vida privada e intimidad, es impensable, a mi parecer, la separación de ambos derechos con el de protección de datos, en vista de que los derechos hacen referencia al ámbito estrictamente íntimo y personal, y cualquier injerencia en los datos personales, implica una afectación a los demás derechos mencionados. Pese a ello, la jurisprudencia ordinaria también ha querido remarcar que el derecho a la protección de datos no es ilimitado en tanto que se puede proceder a su limitación siempre y cuando estas restricciones estén justificadas mediante la protección de otros bienes o derechos constitucionales.<sup>8</sup> Además, requiere que estas sean proporcionales al fin que se persigue.<sup>9</sup>

## **1.2 Concepto**

El tratamiento de datos personales<sup>10</sup> es un derecho fundamental,<sup>11</sup> regulado en el artículo 8 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (en adelante CDFUE),

---

<sup>7</sup> STC 196/2004, de 15 de noviembre de 2004, FJ 2.

<sup>8</sup> STS 4439/2021, de 23 de noviembre de 2021, FD 1.

<sup>9</sup> STC 11/1981, de 8 de abril de 1981, FJ 4.

<sup>10</sup> Artículo 4.2 RGPD. «tratamiento»: cualquier operación o conjunto de operaciones realizadas sobre datos personales o conjuntos de datos personales, ya sea por procedimientos automatizados o no, como la recogida, registro, organización, estructuración, conservación, adaptación o modificación, extracción, consulta, utilización, comunicación por transmisión, difusión o cualquier otra forma de habilitación de acceso, cotejo o interconexión, limitación, supresión o destrucción.

<sup>11</sup> Murillo de la Cueva, 2020: 20. El TEDH “incluyó la protección de datos personales entre los elementos garantizados por el artículo 8 del CEDH”, siendo en España la STC 292/2000, de 30 de noviembre la que reconoció este carácter fundamental.

así como en el artículo 18.4 CE, mediante el cual se pretende garantizar la vida privada e intimidad de los individuos tal y como se había mencionado anteriormente. El derecho a la protección de datos no es ilimitado, permitiendo la CE esos límites, al establecer en el precepto legal que “la ley limitará el uso de la informática para garantizar el honor y la intimidad personal [...]”, reconociendo así el TC que “estamos ante un instituto de garantía de otros derechos, fundamentalmente el honor y la intimidad, pero también de un instituto que es, en sí mismo, un derecho o libertad fundamental, el derecho a la libertad frente a las potenciales agresiones a la dignidad y a la libertad de la persona provenientes de un uso ilegítimo del tratamiento mecanizado de datos”.<sup>12</sup> Por tanto, y para que se aplique el derecho fundamental a la protección de datos personales es necesario que concurren dos elementos: que exista un tratamiento y que éste se sustancie sobre datos personales.<sup>13</sup>

En vista de la vaguedad de la definición que ofrece el artículo 18.4 CE se ha procedido a abordar el objeto mediante la complementación de la doctrina del TC. Para delimitar el concepto, es necesario previamente entender que es un dato personal. Por esta razón debemos acudir al artículo 4 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos), (en adelante RGPD), el cual regula que se entenderá por dato personal “toda información sobre una persona física identificada o identificable [...]”, mediante el cual esta información se podrá obtener a través de la incorporación de elementos propios de la identidad física, así como de indicadores personales.<sup>14</sup> Así lo regula el artículo 8 CDFUE

---

<sup>12</sup> STC 254/1993, de 20 de julio de 1993, FJ 6.

<sup>13</sup> Troncoso, 2019: 564.

<sup>14</sup> Artículo 4.1 RGPD: “«datos personales»: toda información sobre una persona física identificada o identificable («el interesado»); se considerará persona física identificable toda persona cuya identidad pueda determinarse, directa o indirectamente, en particular mediante un identificador, como por ejemplo un nombre, un número de identificación, datos de localización, un identificador en línea o uno o varios elementos propios de la identidad física, fisiológica, genética, psíquica, económica, cultural o social de dicha persona”.

el cual establece que “toda persona tiene derecho a la protección de los datos de carácter personal que la conciernan”, de la misma manera que también lo hace el artículo 16.1 TFUE.

Por ello, ha de tenerse presente, que estamos ante un derecho fundamental donde lo que se pretende es garantizar que ciertos aspectos de nuestra vida privada no sean utilizados por terceras personas que no deberían tener acceso a ellos, suponiendo así una intromisión, dado que con el hecho de recopilar información supondría una injerencia en la vida privada (Casadevall, 2012: 293). Aun así, me parece importante remarcar de acuerdo con la doctrina del TC, que el objeto de protección no solo se reduce a esta intimidad de la persona, sino que también hace referencia a la protección de cualquier tipo de dato, tenga carácter íntimo o no, siempre y cuando el uso de estos datos por personas no legitimadas no afecte a los derechos inherentes del individuo. Por lo tanto, se entiende que se trata de todos aquellos datos que “no escapan del poder de disposición del afectado”<sup>15</sup>, es decir, no engloba simplemente la intimidad individual, que son aquellos aspectos que hacen referencia a la intimidad o a la vida privada, sino que también a todos los datos que permitan la identificación o que identifiquen al interesado de acuerdo con lo mencionado previamente (artículo 4 RGDP).

### **1.3 Principios esenciales**

El derecho fundamental a la protección de datos es un derecho que se caracteriza por atribuir a su titular una serie de facultades consistentes en el poder de disposición e imponer a terceros la realización u omisión de ciertos comportamientos.<sup>16</sup> Por ello, los principios de protección de datos surgen para garantizar el uso apropiado de datos relativos a la información personal, evitando cualquier intromisión por una tercera persona, y preservar así esa esfera más interna de la personalidad (Fernández, 2003: 42).

Primeramente, el artículo 5.1.b) RGPD ordena que se deberá poner en conocimiento de la persona interesada sobre el fin del tratamiento al cual se destinarán los datos personales. Por tanto, siempre deberá responder a una finalidad constitucional. Estos fines, deberán basarse siempre en algunos de los requisitos que la ley les habilita para ello<sup>17</sup> evitando así

---

<sup>15</sup> STC 292/2000, de 30 de noviembre de 2000, FJ 6.

<sup>16</sup> STC 292/2000, de 30 de noviembre de 2000, FJ 6.

<sup>17</sup> Artículo 89 RGPD.

que se utilicen con fines distintos a aquellos que hubieran sido requeridos. Tal es el caso, que la jurisprudencia del TC lo ha considerado como “libertad informática”, reconociendo así que es el derecho a controlar el uso de los datos personales evitando el interesado que sus datos sean empleados para usos distintos al cual fueron obtenidos<sup>18</sup>. Este aspecto también se ha visto estrechamente relacionado a lo que se conoce como minimización de datos (artículo 5.1.c. RGPD) donde solo se recurrirá a ellos cuando estos sean “adecuados, pertinentes y limitados a lo necesario [...]”, entendiéndose así, que los datos proporcionados quedarán limitados a la finalidad pretendida, prohibiéndose así la recogida de datos por medios fraudulentos, desleales o ilícitos - artículo 4.7 LOPD -.

Por consiguiente, los datos tratados tienen que basarse en la licitud o legitimación del tratamiento, estableciendo así tanto el RGPD como la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (en adelante LOPDGDD) que para tratar cualquier tipo de dato y para considerarlo lícito deberá darse el consentimiento del afectado, debiendo de ser libre, informado y concreto<sup>19</sup>. Así lo regula el artículo 6.1 RGPD cuando dice que “El tratamiento solo será lícito cuando cumpla al menos una de las siguientes condiciones; a) el interesado dio su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales para uno o varios fines específicos”, entendiéndose por consentimiento, de acuerdo con el artículo 4.11 RGPD y 6.1 LOPDGDD “toda manifestación de voluntad libre, específica, informada e inequívoca por la que este acepta, ya sea mediante una declaración o una clara acción afirmativa, el tratamiento de datos personales que le conciernen”. Aunque bien es cierto que el consentimiento es requisito esencial para poder tratar datos de carácter personal, no será necesario cuando se den algunos de los supuestos específicos contemplados<sup>20</sup>. Aun así, consentir el acceso a los datos relativos a la salud, no implica en modo alguno consentir la cesión de tales datos a terceros (Manuel, 2018: 11).

Finalmente, el derecho a la integridad y confidencialidad - artículo 5.1.c) RGPD -, supone el deber de garantizar mediante la adopción de técnicas apropiadas que los datos

---

<sup>18</sup> SSTC 11/1998, de 13 de enero de 1998, FJ 4.

<sup>19</sup> Nicolas, 2006: 178.

<sup>20</sup> Artículo 6 RGPD.

proporcionados no sean empleados para un tratamiento ilícito. Así lo reconoce el considerando 39 al establecer que “los datos personales deben tratarse de un modo que garantice una seguridad y confidencialidad adecuadas de los datos personales, inclusive para impedir el acceso o uso no autorizados de dichos datos [...]” debiéndose observar estos principios en cualquier tratamiento de datos (Fernández, 2003: 40).

## **2 Derechos y deberes de los ciudadanos en salud pública**

En vista del papel fundamental desarrollado por los servicios sanitarios para poder dar respuesta a los problemas de salud pública generados, y el empleo de los datos personales relativos a la salud de una persona,<sup>21</sup> es esencial analizar, desde una perspectiva más general, los derechos y deberes de los ciudadanos en el ámbito sanitario. A pesar de que determinados derechos de los ciudadanos se hayan podido ver sacrificados para salvaguardar otros derechos fundamentales, es importante y necesario destacar que, frente a ello, los ciudadanos también tienen que cumplir con una serie de deberes dirigidos a proteger y fomentar la salud.

### **2.1 Derechos**

A pesar de que algunos de los derechos que mencionaremos a continuación son derechos fundamentales consagrados en nuestra CE, no nos basaremos simplemente en el estudio de la CE, sino que también para desarrollar este apartado, se estudiarán tanto la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública (en adelante LGSP), como la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (en adelante LAP).

#### ***2.1.1 Derecho de información***

El derecho a la información es un derecho reconocido en el artículo 20 CE. Además, el artículo 4 de la LGSP reconoce el derecho a la información de los ciudadanos ejercitando dicho derecho directamente o mediante las organizaciones en que los representen, produciéndose así un intercambio de información entre el profesional sanitario y el titular del derecho (García Ortega, 2004: 471). Aun así, para el desarrollo en profundidad de este derecho debemos acudir a la LAP, donde reconoce el derecho a la información

---

<sup>21</sup> En este sentido, ver Romeo 2020: 434-438, donde analiza de forma general algunos de los tratamientos de datos adoptados ante la crisis sanitaria.

asistencial – artículo 4 – y a la información epidemiológica – artículo 6 –. Así pues, el titular tiene derecho a conocer toda la información relativa al ámbito de su salud, información que se recoge en la historia clínica,<sup>22</sup> salvo que haya una renuncia a recibir dicha información.<sup>23</sup> Del mismo modo, los ciudadanos tendrán derecho a conocer en cualquier momento los problemas de salud de la población cuando esto conlleve un riesgo en la salud de la colectividad o incluso para la salud individual.

### ***2.1.2 Derecho a la intimidad, dignidad y el deber de confidencialidad***

El derecho a la intimidad<sup>24</sup> es un derecho fundamental consagrado en nuestra CE, de igual manera que lo es el derecho a la dignidad. Ambos derechos se encuentran regulados en los artículos 18.1 y 10.1, respectivamente. La nota característica de que el derecho a la intimidad sea un derecho fundamental, la otorga tres diferencias; es un derecho irrenunciable, prevalece sobre otros derechos fundamentales y es personalísimo, “por ello, se protege el derecho a la intimidad no solo frente a las injerencias, sino también frente a los riesgos potenciales”.<sup>25</sup> De esta manera, los centros sanitarios tienen el deber de no divulgar información sobre datos referentes a la salud, estableciendo así el artículo 7 LAP que “toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a la salud, y que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la ley”, entendiéndose, por lo tanto, que la confidencialidad y la intimidad protegen el espacio personal e íntimo de una persona frente al conocimiento de sus datos personales. Además, el deber de confidencialidad lleva asociado el deber de secreto profesional, debido a que los profesionales sanitarios acceden a los datos de la salud del titular de dicho derecho (García Sanz, 2005:1).

---

<sup>22</sup> Artículo 3 LAP: “Historia clínica: el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial”.

<sup>23</sup> Artículo 9 LAP.

<sup>24</sup> Revenga, 2020: 129. El autor afirma que el derecho a la intimidad hace referencia a “la voluntad de poner orden en el magma inabarcable de los datos que origina nuestro comportamiento del día a día, y que representan para ambos un caudal inagotable de información sobre nosotros”.

<sup>25</sup> Cristea, 2018:33.

### **2.1.3 Derecho a la igualdad**

El derecho a la igualdad regulado en el artículo 6 LGSP parte de la regulación hecha por la CE en su artículo 14 al establecer que “los españoles son iguales ante la ley [...]”, prohibiendo cualquier discriminación por cualquier circunstancia personal. Por esa razón, la LGSP reconoce el derecho de toda persona a que las actuaciones en salud pública se realicen en condiciones igualitarias, sin que en ningún caso pueda producirse discriminación por enfermedad, entre otras circunstancias previstas por la ley.<sup>26</sup> En este supuesto en concreto, la enfermedad no podrá ser motivo para justificar ningún trato diferenciado salvo que ello sea requisito indispensable por la situación concreta en la que pudiese encontrarse<sup>27</sup>. Por ello, el artículo 20 LGSP permite la realización de cribados para poder detectar de forma anticipada la enfermedad pudiendo así desarrollar actividades encaminadas a proteger a la colectividad.

## **2.2 Deberes**

Cabe considerar, por otra parte, y una vez analizado los derechos de los ciudadanos, prestar atención también a los deberes que derivan de los ciudadanos en salud pública, ya que no solo somos poseedores de derechos, sino que también hay que cumplir con unas obligaciones. Así lo reconoce la LGSP en el preámbulo, al establecer que “la búsqueda de la salud debe ser una tarea solidaria y compartida que no reconozca fronteras [...]”, orientada para asegurar “el mayor nivel de salud pública posible”.<sup>28</sup>

### **2.2.1 Deber de colaboración**

Para proteger y prevenir la salud de ciertos riesgos a la sociedad, tanto a nivel individual como a nivel colectivo, es necesario la colaboración del ciudadano, así como de ciertos poderes públicos tal y como se puede apreciar en la Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo,

---

<sup>26</sup> Artículo 14 CE: “Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social”.

<sup>27</sup> Artículo 6 LGSP: “La enfermedad no podrá amparar diferencias de trato distintas de las que deriven del propio proceso de tratamiento de esta, de las limitaciones objetivas que imponga para el ejercicio de determinadas actividades o de las exigidas por razones de salud pública”.

<sup>28</sup> Artículo 1.1 LGSP.

de protección de la seguridad ciudadana (en adelante Ley Orgánica 4/2015). De este modo, el artículo 8 LGSP establece que “los ciudadanos facilitarán el desarrollo de las actuaciones de salud pública y se abstendrán de realizar conductas que dificulten, impidan o falseen su ejecución”. Aun así, el artículo 7.2 de la Ley Orgánica 4/2015 reconoce que esta ayuda y colaboración del ciudadano podrá recabarse especialmente para “[...] casos de grave calamidad pública o catástrofe extraordinaria, siempre que ello no implique riesgo personal para los mismo”, supuesto que deriva de la regulación que encontramos en la CE, en concreto, en su artículo 30.4.<sup>29</sup>

### ***2.2.2 Deber de comunicación***

Todas aquellas personas que tengan conocimiento de cualquier “hecho, dato o circunstancia que pudiera constituir un riesgo o peligro grave para la salud de la población [...]” – artículo 9.1 LGSP –, tiene el deber de comunicarlo a las autoridades sanitarias, y serán estas las que deberán adoptar las medidas necesarias, asegurando siempre la protección de los datos personales de cada persona.

## **3 El papel fundamental de las Administraciones públicas**

### **3.1 Obligación de difundir información veraz y adecuada**

El derecho a comunicar y a recibir información veraz<sup>30</sup> por parte de las administraciones públicas es un derecho fundamental consagrado en el artículo 20 CE. De la misma forma, también se fija en el artículo 10 LGSP la obligación de las Administraciones Públicas de informar “sobre la presencia de riesgos específicos para la salud de la población”, elemento que ha sido decisivo en tanto que, desde el inicio de la COVID-19, la comunicación de información veraz ha sido un factor esencial para la protección de la salud de los ciudadanos.<sup>31</sup> Esta obligación de información alcanza a cualquier administración pública, ya sea entidad pública o privada, cuya actividad tenga implicaciones en paliar la COVID-19 (Piñar, 2020:178). Cuando el derecho a la

---

<sup>29</sup> Artículo 30.4 CE: “Mediante ley podrán regularse los deberes de los ciudadanos en los casos de grave riesgo, catástrofe o calamidad pública”.

<sup>30</sup> Véase, no obstante, la STC 158/2003, de 15 de septiembre, FJ 4 la cual ha establecido una consolidada doctrina referente a la información veraz.

<sup>31</sup> Comunicación Conjunta al Parlamento Europeo, al Consejo Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones, 2021:5.

información implique la publicación de imágenes personales, la STC ha puesto de manifiesto la necesidad del consentimiento expreso del titular, ponderando así, el interés público frente al individual, estableciendo que “en los casos en los que exista un interés público en la captación o difusión de la imagen y este interés público se considere constitucionalmente prevalente al interés de la persona en evitar la captación o difusión de su imagen”<sup>32</sup>, entendiendo entonces, que la voluntad del titular cedería frente a terceros. Por consiguiente, el TC establece, en el mismo ámbito, que el requisito de veracidad merece un determinado tratamiento según se trate del derecho al honor o del derecho a la intimidad<sup>33</sup>, en tanto que, la veracidad funciona como causa legitimadora de las intromisiones cuando ello esté justificado por el interés público. Pero no podemos olvidar que tanto el honor como la dignidad de las personas deberán estar siempre protegidos por mucho interés público del que se trate.<sup>34</sup> Debido a que, según mi parecer, y aunque bien es cierto que en el momento en el que la salud de la población se vea afectada, hay obligación de intervención, no hay que olvidar que hay una línea delgada entre la obligación de cuidado de la administración con la de control de nuestros propios datos.

De la misma manera que el artículo 20 CE – mencionado en el párrafo anterior – reconoce “el derecho a recibir libremente información veraz por cualquier medio de difusión [...]”, implica, por tanto, evitar cualquier tipo de información engañosa. Por ende, la Comisión Europea en el comunicado relativo a la lucha de la desinformación establece que, “la desinformación puede tener graves consecuencias, pudiendo llevar a las personas a adoptar comportamientos de riesgo, haciendo caso omiso de las consignas sanitarias oficiales [...]”.<sup>35</sup> De este modo, la desinformación en pandemia ha sido nombrada por la

---

<sup>32</sup> STC 72/2007, de 24 de febrero de 2020, FJ 3.

<sup>33</sup> STC 197/1991, de 17 de octubre de 1991, FJ 2

<sup>34</sup> Santaolalla, 1992: 202.

<sup>35</sup> Comunicación Conjunta al Parlamento Europeo, al Consejo Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones: *La lucha contra la desinformación acerca de la Covid-19: contrastando los datos*, establece que: “Las infodemias son una cantidad excesiva de información sobre un problema durante una emergencia sanitaria [...] y esto puede dificultar una respuesta efectiva de salud pública y crear confusión y desconfianza entre las personas [...]”.

Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) como “infodemia” al establecer que “infodemics are an excessive amount of information about a problema during a health emergency [...] and this can hamper an effective public health response and create confusion and distrust among people [...]”.<sup>36</sup>

### **3.2 Principio de transparencia e imparcialidad**

El derecho de acceso a la información lo encontramos en primer lugar regulado en el artículo 105 CE. Por consiguiente, la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno (en adelante Ley 19/2013), establece en el preámbulo que, la transparencia junto al acceso a la información pública deben ser ejes fundamentales para que los ciudadanos puedan conocer sobre decisiones que les afectan directamente. En tal sentido, la LGSP en su artículo 11, regula la colaboración de las administraciones en salud pública, las cuales exigirán transparencia e imparcialidad a todas aquellas personas y organizaciones que colaboren en las actuaciones de salud pública, de ahí que se requiera que todos aquellos aspectos que afecten a la salud pública, así como que cualquier toma de decisión, sea publicada. En tal caso, la Ley 17/2015, de 9 de julio, del Sistema Nacional de Protección Civil (en adelante Ley 17/2015), fija, en su artículo 6, la obligación de los poderes públicos de informar a los ciudadanos sobre riesgos colectivos. Por tanto, (de acuerdo con García Altés y Argimon, 2016:11), los elementos que se deberían hacer transparentes son qué se hace, cómo se hace, con qué recursos y qué resultados se obtienen.

## **4 Tratamiento de datos de carácter personal y de salud en pandemia**

### **4.1 Categoría especial de datos: los relativos a la salud**

En vista de los principios esenciales mencionados en párrafos anteriores regulados con carácter general para el tratamiento de datos personales, se aborda ahora una tipología protegida, donde se establece el tratamiento de una categoría especial de datos personales.

---

<sup>36</sup> World Health Organization. *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 45*, 2019: 2. Establece que; “las infodemias son una cantidad excesiva de información sobre un problema durante una emergencia sanitaria [...] y esto puede dificultar una respuesta efectiva de salud pública y crear confusión y desconfianza entre las personas”.

Además de ello, se analizará las condiciones necesarias para poder proceder a su tratamiento.

Estos datos se caracterizan porque suponen una prohibición del “[...] tratamiento de datos personales que revelen el origen étnico o racial, las opiniones políticas, las convicciones religiosas o filosóficas, o la afiliación sindical, y el tratamiento de datos genéticos, datos biométricos dirigidos a identificar de manera inequívoca a una persona física, datos relativos a la salud o datos relativos a la vida o las orientaciones sexuales de una persona física”.<sup>37</sup> Entendemos por lo tanto, que son un *numerus clausus*, es decir, ningún otro dato podrá tener la protección especial prevista en este artículo, salvo los mencionados.

A este tipo especial también se le puede denominar datos sensibles o especialmente protegidos. Así lo reconoce el considerando 51 RGPD al establecer que “[...] son particularmente sensibles en relación con los derechos y las libertades fundamentales, ya que el contexto de su tratamiento podría entrañar importantes riesgos para los derechos y las libertades fundamentales”, pudiendo así comportar una vulneración por discriminación del artículo 14 CE. Por ello, el tratamiento de datos sensibles requiere una mayor protección respecto al resto de datos personales, de ahí que el artículo 9.1 LOPD reconozca que “a fin de evitar situaciones discriminatorias, el solo consentimiento del afectado no bastará para levantar la prohibición del tratamiento de datos cuya finalidad principal sea identificar su ideología, afiliación sindical, religión, orientación sexual, creencias u origen racial o étnico”. Aunque esto no sucede así, de acuerdo con el artículo 9.2 LOPD, en el caso del tratamiento de datos en el ámbito de la salud, que en tal caso procederá “cuando así lo exija la gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social, pública y privada, o la ejecución de un contrato de seguro del que el afectado sea parte”, permitiendo que el consentimiento del sujeto levante la prohibición de tratamiento de los datos de salud (Merino, 2019:49).

En relación con la afirmación anterior y, aunque el concepto de salud no aparece expresamente mencionado en el precepto del artículo 14 CE como discriminación, sin embargo, y aunque es cierto que algunos de los datos regulados dentro de la categoría de dato sensible sí que aparecen de forma explícita, entendiendo por tanto que aquellos que no se mencionan pertenecen efectivamente a la circunstancia incluida en el artículo, al establecer que también se entenderá por discriminación “[...] cualquier otra condición o

---

<sup>37</sup> Artículo 9.1 RGPD

circunstancia personal o social”. Se entiende, por tanto, que la privacidad de esta categoría es fundamental para no incidir en la discriminación ya que se podría revelar información que por determinadas circunstancias él interesado no quisiera que se supiesen. Por ello, las limitaciones a estos derechos “han de estar justificadas en la protección de otros derechos o bienes constitucionales [...]”.<sup>38</sup>

Por todo lo expresado en párrafos anteriores y, a pesar de ser varios los supuestos contemplados en la categoría especial de datos, en este caso se abordan los datos relativos a la salud por ser el ámbito de análisis del presente trabajo de investigación.<sup>39</sup>

Como punto de partida, el precepto que regula la protección de la salud en nuestra Constitución es el artículo 43, otorgando a los poderes públicos la facultad de organizar la salud pública a través de los servicios necesarios, tratando de alcanzar el máximo nivel de salud posible, estableciendo así la ley, derechos y deberes para su cumplimiento – como se ha podido apreciar en puntos anteriores –. Este derecho se encuentra íntimamente vinculado al derecho a la vida<sup>40</sup> y a la integridad física, así lo establece la STC 119/2001 al reconocer que” [...] cuando se ponga en grave peligro a la salud de las personas [...] implicarían una vulneración al derecho a la integridad (artículo 15 CE)”, siempre y cuando este peligro sea grave e inmediato contra la salud.

Ahora bien, en ocasiones, la intervención pública es de tal contundencia que pueden afectarse derechos y libertades individuales protegidos constitucionalmente, y que este sacrificio sea imprescindible para proteger la salud pública.<sup>41</sup> Así pues, para proteger la salud, se permite dentro del CEDH y la CDFUE limitar los derechos que se encuentren vinculados con la vida privada (Martínez, 2020:4).

---

<sup>38</sup> STC 76/2019, de 22 de mayo de 2019, FJ 5.

<sup>39</sup> Al respecto, y a modo de ejemplo, Isabel, 2010: 1-245, analiza “Los datos religiosos en el marco del tratamiento jurídico de los datos de carácter personal”, como otra categoría de dato especialmente protegido.

<sup>40</sup> Ramón, 2020: 56. Sostiene que; “el estado tiene la obligación de conceder lo esencial para mantener la vida de sus ciudadanos”.

<sup>41</sup> Salamero, 2016: 70.

A partir de aquí, por dato relativo a la salud entendemos que son aquellos datos personales de salud física o mental de una persona “que revelen información sobre su estado de salud”<sup>42</sup>, ya sea información pasada, presente o futura.<sup>43</sup> Estos datos relativos a la salud son considerados por la normativa de protección de datos como datos sensibles que requieren una especial protección, englobando no solo el contexto en el que se utilizan, sino también, porque en determinados casos puede perjudicar los derechos de los individuos (Portero, 1998:413), por su afectación en la vida privada, así como por las consecuencias discriminatorias que pueden conllevar.

Por ello, la legislación regula de forma tasada la forma en que estos datos deben de ser tratados. En tal sentido, el artículo 7 LOPD, regula los supuestos del tratamiento de datos especialmente protegidos. Aunque se trata de conceptos que ya hemos mencionado o que desarrollaremos más adelante, es conveniente, llegados a este punto, hacer una breve referencia a ellos. Así pues, la ley establece que el tratamiento de datos especialmente protegidos podrá llevarse a cabo con el consentimiento expreso del afectado, cuando así se dispone por razones de interés general o así lo disponga una ley.

Es oportuno destacar que el artículo 9.4 RGPD reconoce un margen de actuación a los Estados Miembros, estableciendo así que estos “podrán mantener o introducir condiciones adicionales, inclusive limitaciones, con respecto al tratamiento de datos relativos a la salud”. Así lo ha reconocido la Sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (Gran Sala), de 19 de mayo de 2009, asunto C-171/07 y C-172/07, Apothekerkammer des saarlandes y otros, (en adelante STJUE) al declarar que la salud y la vida de las personas ocupan el primer puesto entre los bienes e intereses protegidos por el Tratado y que el Estado miembro puede decidir qué nivel de protección de la salud pública pretende asegurar y de qué manera debe alcanzarse ese nivel”. Así, la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública (en adelante LO 3/1986) permite adoptar determinadas medidas cuando así lo exijan “razones sanitarias de urgencia” así como para hacer frente “a amenazas transfronterizas graves para la salud”.<sup>44</sup>

---

<sup>42</sup> Artículo 4.15 RGPD.

<sup>43</sup> Considerando 35 RGPD.

<sup>44</sup> Artículo 9.2 i) RGPD.

Por ello, para la prevención de problemas de salud en la sociedad durante la pandemia se ha permitido el tratamiento de datos relativos a la salud por razones epidemiológicas para proteger la salud pública. Así se ha visto contemplado en la resolución 0017/2020 de la Agencia Española de Protección de Datos (en adelante AEPD). Además, el mismo año que la AEPD publicaba la resolución, también se publicaba la Orden SND/297/2020, de 27 de marzo, por la que se encomienda a la Secretaría de Estado de Digitalización e Inteligencia Artificial, del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital, el desarrollo de diversas actuaciones para la gestión de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19,<sup>45</sup> con la misma finalidad de protección, prevaleciendo la preservación de la vida y de la salud pública frente al derecho de protección de datos, siempre sin olvidar que se tienen que cumplir con los principios esenciales.

Tratar datos es necesario para hacer frente a situaciones de emergencia<sup>46</sup>, por esa cuestión el artículo 6 RGPD regula la licitud del tratamiento estableciendo determinados supuestos donde el tratamiento de datos es legal. Entre ellos encontramos el consentimiento del interesado. Pero como bien hemos mencionado anteriormente, a pesar de ser este un requisito esencial, será posible el tratamiento sin necesidad de consentimiento si median determinadas condiciones que desarrollaremos en los siguientes párrafos. A pesar de ello, si nos encontramos en alguna de las categorías especiales de datos no podemos justificar el tratamiento simplemente en base al artículo 6, sino que deberá darse alguna de las circunstancias establecidas en el artículo 9.2 RGPD. Por lo expresado, analizaremos tres de los supuestos por reconocerse explícitamente como bases jurídicas legitimadores (Domínguez, 2020: 613-617).

En primer lugar, encontramos la obligación legal como base legitimadora del tratamiento de datos personales, justificado como tal en el artículo 9.2.b). Además, en el considerando 31 RGPD se establece, que las administraciones públicas podrán conocer determinados datos personales cuando ello esté justificado en virtud de su “misión oficial”. Pero para que se pueda aplicar este artículo, es necesario que cumpla con los requisitos que dispone el considerando 45 RGPD. Al respecto y a modo de ejemplo, la AEPD en el comunicado relativo a “la toma de temperatura por parte de comercios, centros y otros

---

<sup>45</sup> Cotino, 2020: 3. El autor sostiene que “cada vez es más importante el procesamiento de datos personales relacionados con la salud en los sectores público y privado mediante herramientas digitales”.

<sup>46</sup> AEPD. *Tratamiento de datos personales en situaciones de emergencia*, 2020.

establecimientos”, ha justificado este hecho como una obligación para garantizar la seguridad y la salud de las personas trabajadoras, sin que ello autorice un almacenamiento o difusión de los datos recopilados ni la utilización de estos para otro propósito distinto del cual fueron recabados.

En segundo lugar, cuando se trate de proteger el interés vital del interesado o de otras personas físicas – artículo 9.2.c) –. De acuerdo con el considerando 46 RGPD, este principio, únicamente podrá fundamentarse cuando “no pueda basarse manifiestamente en una base jurídica diferente”, es decir, tendrán prioridad otros fundamentos frente a este<sup>47</sup>. Este mismo precepto establece que nos podremos basar en este ámbito cuando sea necesario para el control de epidemias – como la actual-. Pero en cuanto a que un tratamiento sea necesario o no, de acuerdo con el Comité Europeo de Protección de Datos, ha apreciado qué; “assessing what is ‘necessary’ involves a combined, fact-based assessment of the processing “for the objective pursued and of whether it is less intrusive compared to other options for achieving the same goal.” If there are realistic, less intrusive alternatives, the processing is not ‘necessary.’<sup>48</sup> En cuanto a su regulación en la LOPD, el interés vital no se encuentra regulado, pero si la obligación legal así como el mencionado a continuación, referente a el interés público.

Por último y, en tercer lugar, el tratamiento de datos personales puede responder a una necesidad de interés público en el ámbito de la salud pública, estableciendo así el artículo 9-2-i) RGPD, que dicho tratamiento estará justificado cuando se funde en amenazas transfronterizas graves para la salud o para garantizar la seguridad y proteger al interesado, entre otras. En este sentido la AEPD en el informe 0017/2020, reconoce el deber de comunicar a otras personas la circunstancia de contagio para salvaguardarlas – interés vital – así como para evitar que estas personas expandan la enfermedad – interés público –.

---

<sup>47</sup> A modo de ejemplo, la AEPD en el informe 0054/2010: 5, establece que el acceso a la historia clínica del paciente se podrá llevar a cabo cuando fuera necesario para atender a una urgencia vital.

<sup>48</sup> Guidelines 2/2019 on the processing of personal data under Article 6(1)(b) GDPR in the context of the provision of online services to data subjects, (2019: 7), establece que: evaluar lo que es 'necesario' implica una evaluación combinada y basada en hechos del procesamiento "para el objetivo perseguido y de si es menos intrusivo en comparación con otras opciones para lograr el mismo objetivo". Si existen alternativas realistas y menos intrusivas, el procesamiento no es "necesario".

## **4.2 Requisitos necesarios**

### ***4.2.1 Ley orgánica***

Al ser varios los derechos que se podrían ver afectados al tratar datos personales, y al ser considerados derechos fundamentales, deberá ser por ley orgánica la limitación de estos, basados en el artículo 81.1 CE dado que este artículo “enuncia determinados contenidos que solo pueden ser regulados por leyes orgánicas [...] como el desarrollo de los derechos fundamentales”<sup>49</sup>. A parte de ello, el precepto de la ley orgánica, según la STC 76/2019,<sup>50</sup> deberá especificar la finalidad del tratamiento, no permitiéndose hacer alusión genérica “[...] de un indeterminado interés público [...]”, además deberá establecerse también las condiciones en que estas puedan ejercitarse, así como las garantías para poder proceder a su limitación. Aun así, y dada la circunstancia excepcional vivida durante la pandemia provocada por la COVID-19, el Tribunal Supremo<sup>51</sup>, ha basado la posibilidad de limitar derechos fundamentales por ley ordinaria<sup>52</sup>, siempre y cuando se respete el contenido esencial del artículo 53.1 CE.

### ***4.2.2 Autorización o ratificación judicial***

La utilización de datos personales limita determinados derechos. Por ello, es requisito necesario que la medida sea adoptada por una autoridad jurisdiccional de acuerdo con lo establecido en el artículo 8.6 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa (en adelante LJCA), la cual establece que “[...] corresponderá a los Juzgados de lo Contencioso-administrativo la autorización o ratificación judicial de las medidas adoptadas con arreglo a la legislación sanitaria que las autoridades sanitarias consideren urgentes y necesarias para la salud pública e impliquen limitación o restricción de derechos fundamentales [...]”. Estas medidas no hacen referencia simplemente a particulares identificados, tal como lo establece el mismo

---

<sup>49</sup> STC 127/1994, de 5 de mayo de 1994, FJ 3.

<sup>50</sup> STC 76/2019, de 22 de mayo de 2019, FJ 7 y 8.

<sup>51</sup> STS 719/2021, de 24 de mayo de 2021, FJ4 d).

<sup>52</sup> Sobre este aspecto, hay que tener en cuenta la STC 53/2002, de 27 de febrero, FJ14, donde se menciona que las restricciones de derechos fundamentales que supongan una limitación esencial deberán hacerse mediante ley orgánica de acuerdo con el artículo 81 CE, pero no las “modulaciones provisionales y limitadas”, aludiendo la posibilidad de hacerlo mediante ley ordinaria.

artículo, sino que, de acuerdo con el artículo 10.8 LJCA también prevé que esta limitación pueda afectar a personas que no estén identificadas individualmente.

#### ***4.2.3 Principio de proporcionalidad y temporalidad.***

El principio de proporcionalidad no es un principio constitucionalizado expresamente dado que no se encuentra regulado en nuestra CE, sino que más bien ha sido desarrollado de forma jurisprudencial. Pero, aun así, aunque se trata de un principio no escrito, el TC se ha pronunciado estableciendo que “el principio de proporcionalidad es inherente al Estado de Derecho y al valor de justicia proclamado en el artículo 1.1 CE”.<sup>53</sup> En este sentido se entiende por principio de proporcionalidad “el conjunto de criterios o herramientas que permitan medir y sopesar la licitud de todo género de límites normativos de las libertades [...]” estableciendo así un impedimento en tanto que este sea desde el punto de mira “de la inutilidad, innecesaridad y desequilibrio del sacrificio”.<sup>54</sup>

La Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio establece en su artículo primero que “procederá la declaración de los estados de alarma, excepción o sitio cuando circunstancias extraordinarias hiciesen imposible el mantenimiento de la normalidad [...]”, por lo tanto, y según mi parecer, se puede apreciar como punto de partida, ese requisito de proporcionalidad en tanto que no quede otra opción que decretar alguno de los tres estados. En tal caso, el artículo 18 CEDH reconoce que cuando se establezcan restricciones a derechos y libertades “no podrán ser aplicados más que con la finalidad para la cual hayan sido previstas”, en tanto que, “[...] una medida de ese tipo debe sujetarse a parámetros de proporcionalidad en relación con la preservación de otros derechos o bienes constitucionales [...]”.<sup>55</sup> A modo de ejemplo, la STC 156/2001,<sup>56</sup> ha establecido que “[...] a pesar de producirse una intromisión en la intimidad, tal intromisión se revela como necesaria para lograr un fin constitucionalmente legítimo, proporcionada para alcanzarlo y se lleve a cabo utilizando los medios necesarios

---

<sup>53</sup> Barnés, 1998:19.

<sup>54</sup> Barnés, 1998:16. Se puede entender también como; que este resulte ineficaz para satisfacer el fin perseguido, innecesario porque existen otras alternativas más moderadas y desproporcionado por generar más perjuicios que beneficios.

<sup>55</sup> STC 84/2013, de 11 de abril de 2013, FJ 6.

<sup>56</sup> STC 156/2001, de 2 de julio de 2001, FJ 4.

para procurar una mínima afectación, no podrá considerarse ilegítima [...]”. Aun así, las limitaciones que se establezcan no podrán obstruir el derecho fundamental más allá de lo razonable<sup>57</sup>, estableciendo así un requisito de temporalidad, es decir, una vez haya desaparecido esa motivación, desaparecerán también las limitaciones. Sería así el caso de la justificación de la utilización de datos durante la pandemia, de modo que implicaría la limitación del derecho a la vida privada e intimidad provocada por la COVID-19 frente a la necesidad de preservar la salud pública.

## **5 Conclusiones**

La declaración del estado de alarma no permite suspender derechos durante su vigencia de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 55 CE. Así lo reconoce también la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio. Es decir, durante la vigencia del estado de alarma pueden establecerse limitaciones en el ejercicio de derechos, pero en ningún caso proceder a su suspensión. Por tanto, el derecho a la protección no solo no se puede suspender – artículo 18 CE – sino que lo seguiremos aplicando en su totalidad a excepción de las posibles actuaciones limitativas que se puedan llevar a cabo.

La realización del presente trabajo de investigación ha dejado de manifiesto la implicación del derecho a la protección de datos en otros derechos fundamentales como la intimidad y el honor, siendo estos una clara manifestación del derecho al respecto a la vida privada, recogido en el artículo 8 CEDH. Estamos, por tanto, frente a un derecho esencial o fundamental del individuo, es decir, un derecho elemental de la persona, estableciendo también la CE en su artículo 18 los derechos fundamentales de la privacidad, tales como, el honor, la intimidad y la imagen personal.

En este sentido, se ha podido constatar que el derecho a la vida privada regulado en el artículo 8 CEDH, es un concepto amplio cuyo contenido y protección son más extensos que el derecho a la intimidad personal del artículo 18.1 CE. De esta forma el derecho a la intimidad consagrado en la CE se establece como un derecho fundamental vinculado a los bienes de la personalidad que derivan de la dignidad humana – artículo 10.1 CE – entendiendo así, que se pretende proteger un espacio resguardado de la curiosidad ajena, evitando así injerencias externas. Por otro lado, el derecho a la vida privada engloba

---

<sup>57</sup> STC 14/2003, de 28 de enero de 2003, FJ 9.

múltiples aspectos que derivan de la protección de la esfera más íntima de la persona. Por eso, se concluye, que la regulación hecha por la CE es más reducida que la que realiza el CEDH, dado que este último protege diversos derechos que derivan de una misma cuestión.

En cuanto a los derechos y deberes de los ciudadanos, se ha demostrado que los ciudadanos tienen una serie de derechos que deben ser respetados independientemente de la situación en la que nos encontremos. Porque, a pesar de que estos derechos los hemos englobado en el ámbito sanitario por su afectación directa a ello, no tienen su base en el derecho de la salud, sino que son derechos fundamentales característicos de la persona. Además, se ha comprobado que cuando hacemos referencia a los derechos y deberes en el ámbito de la salud pública, la importancia no recae sobre el sujeto en particular, sino que recae sobre la colectividad, concluyendo que lo que se pretende es fijar las bases para que la población pueda mantener el mayor nivel de salud posible.

Por otro lado, resulta necesario reconocer las bases que permiten tratar datos de forma legal. Sobre esto, el consentimiento se configura como un principio esencial para poder llevar a cabo una recogida y posterior tratamiento de datos personales. Por tanto, se concluye que, sin el consentimiento del interesado, no puede mediar el tratamiento de datos. Ahora bien, los datos de salud, y de acuerdo con la legislación, son datos considerados sensibles, mediante el cual, su tratamiento se encuentra prohibido con carácter general. Aun así, y en relación con ello, se ha justificado el tratamiento de este tipo de datos, en una base jurídica múltiple amparándose en; la existencia de un interés público, que se considere en el cumplimiento de una obligación legal o que sea necesario para proteger intereses vitales. De esta manera, se desprende que existiría la posibilidad de no aplicar la regla general llevando a cabo un tratamiento de datos sin el consentimiento del interesado con el objetivo de cumplir con el artículo 43 CE, así como con los supuestos ya reiterados del RGPD. Por tanto, se concluye, que esta justificación no supondría una vulneración de otros derechos fundamentales, dado que, el derecho a la protección de datos es un derecho fundamental, pero no es un derecho absoluto – lo que significa que se tendrán que ponderar los derechos e intereses en juego –, permitiendo en situaciones excepcionales – como ha sido la actual crisis sanitaria –, el tratamiento de datos sin necesidad del consentimiento del interesado.

En este caso, se ha podido observar el requisito de ley orgánica para poder desarrollar y delimitar derechos fundamentales, y, por tanto, para poder aplicar dichas medidas –

artículo 81.1 CE –. El artículo 86.1 CE regula que en situaciones de extraordinaria y urgente necesidad el Gobierno podrá dictar Decretos-leyes, pero siempre y cuando estos no afecten a los derechos y libertades de los ciudadanos, es decir, no afecte a los derechos fundamentales. Podemos ver que tanto un artículo como otro no permiten salvo por ley orgánica la limitación de derechos fundamentales. No obstante, se ha constatado que la ley ordinaria puede complementar a la ley orgánica de acuerdo con las pronunciamientos que ha hecho el TC sobre el tema. De la misma manera que el Tribunal Supremo lo hizo el 24 de mayo de 2021, en la STS 719/2021 sobre la limitación de derechos fundamentales. Concretamente, afirmó que, en situaciones puntuales se podría limitar derechos fundamentales mediante ley ordinaria. En tal sentido, podemos concluir que, aunque es cierto que el desarrollo de los derechos fundamentales se reserva a una ley orgánica, puede la ley ordinaria establecer limitaciones puntuales siempre y cuando este respete su contenido esencial.

Por ende, se desprende que el desarrollo tecnológico que hemos podido apreciar durante el estado de alarma dirigido a superar la situación provocada por la pandemia, ha supuesto discrepancias entre la sociedad, es decir, ha provocado un enfrentamiento entre salvaguardar la salud pública o el derecho a la protección de datos. No obstante, no hay que olvidar que la normativa de protección de datos no puede ser un obstáculo para la lucha contra la pandemia, sino que lo que se pretende es el uso adecuado de estos datos mediante el desarrollo tecnológico.

Por último y de acuerdo con todo lo expuesto a lo largo del presente trabajo, y teniendo en cuenta todas las actuaciones que se han llevado a cabo para paliar y prevenir la propagación del virus, podrían estas servir como precedente a futuras pandemias como medida excepcional para poder garantizar la salud pública. Por eso, es necesario utilizar todas las herramientas que el Estado tenga a su alcance para poder enfrentar la pandemia, siempre y cuando, estas actuaciones estén dentro del marco de la legalidad. Por esa razón, frente a situaciones similares, el tratamiento de datos personales y en particular los datos de salud han sido considerados necesarios para preservar la salud pública, siendo este un requisito importante a la hora ponderarlo con otros derechos, primando este – salud pública – en presencia de los demás, de igual manera que lo hace ante la ausencia del consentimiento del titular de los datos en cuestión.

## 6 Referencias bibliográficas

Barnés, Vázquez, Javier. (1998). El principio de proporcionalidad: Estudio preliminar. *Cuaderno de derecho público* (5) 15-50. Disponible en: [https://www.academia.edu/36042435/El\\_principio\\_de\\_proporcionalidad\\_Estudio\\_preliminar](https://www.academia.edu/36042435/El_principio_de_proporcionalidad_Estudio_preliminar) [Fecha de consulta: 10 de abril de 2022].

Blanquer, David. (2020). Transparencia y protección de datos en el estado de alarma y en la sociedad digital post COVID-19. José Luis Piñar Mañas, COVID-19 y Derecho Público: (durante el estado de alarma y más allá) (2020, p. 135-180). Valencia: Tirant lo Blanch.

Cano Ruiz, Isabel (2010). *Los datos religiosos en el marco del tratamiento jurídico de los datos de carácter personal*. Alcalá de Henares. Disponible en: <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=3k0STc1Qyc0%3D> [Fecha de consulta: 09 de mayo de 2022].

Casadevall, Josep. (2012). El convenio Europeo de Derechos Humanos, el Tribunal de Estrasburgo y su Jurisprudencia. (1ª ed.). Valencia: Tirant lo Blanch.

Cotino Hueso, Lorenzo. (2020) Inteligencia artificial, big data y aplicaciones contra la COVID-19: privacidad y protección de datos. *Revista de internet, Derecho y Política*, (31), 1-17. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7633148> [Fecha de consulta: 18 de febrero de 2022].

Cotino Hueso, L., García Mahamut, R., Medina Guerrero, M., Murillo De La Cueva, P. L., Rallo Lombarte, A., Rebollo Delgado, L., Troncoso Reigada, A., & Vidal Fueyo, C. (2020). *Teoría Y Realidad Constitucional: Encuesta sobre la Protección de Datos Personales*, (46, pág. 15–118). Madrid: Editorial Universitaria Ramón Areces. Disponible en: <https://doi.org/10.5944/trc.46.2020.29105> [Fecha de consulta: 23 de abril de 2022].

Domínguez Álvarez, José Luis. (2020). La necesaria protección de las categorías especiales de datos personales. Una reflexión sobre los datos relativos a la salud como axioma imprescindible para alcanzar el anhelado desarrollo tecnológico frente al covid-19. *Revista de Comunicación y Salud: 10*, (2), 607-624. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7697415> [Fecha de consulta: 17 de enero de 2022].

Eguiguren Praeli, Francisco José. (2015). El derecho a la protección de los datos personales. Algunos temas relevantes de su regulación en el Perú. *THÉMIS – Revista de Derecho*, (67), 131-140. Disponible en: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/themis/article/view/14462/15074> [Fecha de consulta: 14 de marzo de 2022].

Fernández López, Juan Manuel. (2003). El derecho fundamental a la protección de los datos personales. Obligaciones que derivan para el personal sanitario. *Derecho y Salud: 11*, (número extraordinario), 37-46. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=500300> [Fecha de consulta: 8 de febrero de 2022].

García Altés, Anna y M. Argimon, Josep. (2016). La transparencia en la toma de decisiones de salud pública. *Gaceta Sanitaria: Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria*, 30 (S1), 9-13. Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-la-transparencia-toma-decisiones-salud-articulo-S0213911116300954> [Fecha de consulta: 5 de abril de 2022].

García Sanz, Judit. (2005). El secreto profesional en el ámbito sanitario. *Estudios jurídico-penales sobre genética y biomedicina*, 1-20. Disponible en: [http://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/articulos/a\\_20080630\\_02.pdf](http://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/articulos/a_20080630_02.pdf) [Fecha de consulta: 6 de marzo de 2022]. Madrid: Dykinson.

García Ortega, Cesáreo (2004). La autonomía del paciente y los derechos en materia de información y documentación clínica en el contexto de la Ley 41/2002. *Revista Española de Salud Pública*, 78 (4), 470-479. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272004000400005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400005) [Fecha de consulta: 20 de enero de 2022].

Cristea Uivaru, Lucia. (2018). *La protección de datos de carácter sensible: Historia Clínica Digital y Big Data en Salud*. Barcelona: Bosh Editor.

Martínez Martínez, Ricard. (2020). Los tratamientos de datos personales en la crisis del COVID-19: un enfoque desde la salud pública. *Diario La Ley*. Disponible en: <https://diariolaley.laleynext.es/dli/2020/03/27/los-tratamientos-de-datos-personales-en->

[la-crisis-del-covid-19-un-enfoque-desde-la-salud-publica](#) [Fecha de consulta: 20 de febrero de 2022].

Nicolás Jiménez, Pilar (2006). *La protección jurídica de los datos genéticos de carácter personal* (1). Bilbao: Comares.

Portero Sánchez, Isabel M. (1998). Confidencialidad e informatización en la Sanidad. *Derecho y Opinión: revista del Departamento de Disciplinas Histórico-Jurídicas y Económico Sociales*, (6) 411-417. Disponible en: [https://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/7430/dyo6\\_33.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/7430/dyo6_33.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [ Fecha de consulta: 28 de febrero de 2022].

Ramón Fernández, Francisca. (2020). El derecho a la vida y a la protección de la salud en las medidas adoptadas en España como consecuencia de la covid-19: Una reflexión sobre su oportunidad. *Estudios Constitucionales*, 18, (2), 51-86. Disponible en: <https://riunet.upv.es/bitstream/id/879958/Ram%C3%B3n%20-%20El%20derecho%20a%20la%20vida%20y%20a%20la%20protecci%C3%B3n%20de%20la%20salud%20en%20las%20medidas%20adoptadas%20en%20Espa%C3%B1a%20com....pdf> [Fecha de consulta: 2 de marzo de 2022].

Revenga, Miguel. (2020). La pandemia y el derecho a la intimidad. *Revista Catalana de Dret Públic* (número especial), 125-136. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7672993> [Fecha de consulta: 4 de enero de 2022].

Romeo Ruiz, Aritz. (2020). Derecho público: Tratamiento de datos personales por las Administraciones publicas ante crisis sanitarias. Una aproximación. Luquin Bergareche, Raquel, *COVID-19: Conflictos jurídicos actuales y otros desafíos*, (425-449). Madrid: Wolters Kluwer.

Salamero Teixidó, Laura. (2016). Derechos individuales frente a salud pública en la protección ante enfermedades contagiosas: propuestas de mejora del marco regulatorio vigente. *Gaceta Sanitaria: Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria*, 30 (S1) 69-73. Disponible en: <https://www-science-direct-com.sabidi.urv.cat/science/article/pii/S021391111630084X> → [Fecha de consulta: 8 de abril de 2022].

Santaolalla López, Fernando. (1992). Jurisprudencia del Tribunal Constitucional sobre la libertad de expresión: una valoración. *Revista de Administración Pública* (128), 185-223. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=17134> [Fecha de consulta: 30 de marzo de 2022].

Troncoso Reigada, Antonio. (2019). Los límites al derecho de acceso a la información pública en la Ley 1/2014, de 24 de junio, de Transparencia Pública de Andalucía y la doctrina del Consejo de Transparencia: la protección de datos personales. Antonio Troncoso Reigada, *Transparencia Pública y Comunidades Autónomas* (1, p. 518-648). Valencia: Tirant lo Blanch.

## **ANEXOS TFG**

### **A) ANEXO I. NORMATIVA**

**a)** Organización de las Naciones Unidas. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, hecho en Nueva York el 19 de diciembre de 1966. (BOE, núm. 103, de 30/04/1977, pág. 9337 - 9343).

**b)** Consejo de Europa. Convenio para la protección de los derechos humanos y de las libertades fundamentales, hecho en Roma el 4 de noviembre de 1950. (BOE, núm. 108, de 06/05/1999, pág. 16808 – 16816).

Consejo de Europa. Instrumento de Ratificación del Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina), hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997. (BOE, núm. 251, de 20/10/1999, pág. 1-10).

**c)** Unión Europea. Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. (DOUE, núm. 83, 30/03/2010, pág. 389-403).

Unión Europea. Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos). (DOUE, núm. 119, de 04/05/2016, pág. 1-88).

**d)** España. Constitución Española. (BOE, núm. 311, de 29/12/1979, pág. 1-40).

España. Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio. (BOE, núm. 134, de 05/06/1981, pág. 1-10).

España. Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública. (BOE, núm. 102, de 29/04/1986 pág. 1-3).

España. Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana. (BOE, núm. 77, de 31/03/2015, pág. 1-31).

España. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. (BOE, núm.294, de 06/12/2018, pág. 119788 – 119857).

España. Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa. (BOE, núm. 167, de 14/07/1998, pág. 1-72).

España. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. (BOE, núm.240, de 05/10/2011, pág. 104593-104626).

España. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. (BOE, núm. 274, de 15/11/2002, pág. 1-14).

España. Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno. (BOE, núm. 295, de 10/12/2013, pág. 97922 – 97952).

España. Ley 17/2015, de 9 de julio, del Sistema Nacional de Protección Civil. (BOE, núm. 164, de 10/07/2015, pág. 1-30).

España. Orden SND/297/2020, de 27 de marzo, por la que se encomienda a la Secretaría de Estado de Digitalización e Inteligencia Artificial, del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital, el desarrollo de diversas actuaciones para la gestión de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. (BOE, núm.86, de 28/03/2020, pág. 27608-27610).

- e) Catalunya. Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concernientes a la salud y la autonomía del paciente, y la documentación clínica. (BOE núm. 29, de 2 de febrero de 2001, pág. 4121 - 4125).

## **B) ANEXO II. JURISPRUDENCIA**

### **a) Tribunal Europeo de Derechos Humanos**

STEDH, de 26 de marzo de 1985, asunto 8979/1980, X e Y contra Holanda. (Derecho al respeto a la vida privada).

STEDH (Gran Sala), de 19 de mayo de 2009, asunto C-171/07 y C-172/07, Apothekerkammer des saarlandes y otros. (Libertad de circulación).

STEDH (sección 3ª), de 27 de mayo de 2014, asunto 10764/09, Flor Cabrera contra España. (Sobre la intimidad personal, la propia imagen y el consentimiento).

STEDH (Gran Cámara), de 27 de junio de 2017, asunto 931/13, Satakunnan Markkinaporssi o y Satamedia oi contra Finlandia. (Derecho a la vida privada del artículo 8 CEDH y el derecho a la protección de datos).

### **b) Tribunal Constitucional**

STC 11/1981, de 8 de abril de 1981 (Limitación del derecho de huelga).

STC 197/1991, de 17 de octubre de 1991. (Derecho al honor y a la intimidad).

STC 254/1993, de 20 de julio de 1993. (Datos de carácter personal en ficheros automatizados).

STC 127/1994, de 5 de mayo de 1994. (Derechos comprendidos en el artículo 20 CE).

STC 207/1996, de 16 de diciembre de 1996. (Derecho a la intimidad personal e intervención corporal).

STC 11/1998, de 13 de enero de 1998. (Vulneración del derecho a la protección de datos y la libertad sindical).

STC 292/2000, de 30 de noviembre de 2000. (Vulneración del derecho fundamental a la protección de datos personales).

STC 156/2001, de 2 de julio de 2001. (Derecho a la propia imagen).

STC 53/2002, de 27 de febrero de 2002. (Derecho a la libertad personal).

STC 14/2003, de 28 de enero de 2003. (Difusión y vulneración del derecho a la propia imagen y al honor).

STC 196/2004, de 15 de noviembre de 2004. (Intimidad personal, reconocimiento médico y falta de consentimiento).

STC 84/2013, de 11 de abril de 2013. (Limitación de la libre circulación).

STC 76/2019 de 22 de mayo de 2019. (Datos especialmente protegido; opinión política).

STC 27/2020, de 24 de febrero de 2020. (Intimidad personal y familiar).

**c) Tribunal Supremo**

STS 532/2015, de 23 de septiembre de 2015. (Historia clínica).

STS 4439/2021, de 23 de noviembre de 2021. (Tratamiento de datos personales relativo a condenas e infracciones penales).

STS 719/2021, de 24 de mayo de 2021, (Limitación de derechos fundamentales por ley ordinaria).

### **C) ANEXO III. WEBGRAFÍA**

Agencia Española de Protección de Datos. (2020). Tratamientos de datos personales en situaciones de emergencia. Disponible en: <https://www.aepd.es/es/prensa-y-comunicacion/blog/tratamientos-datos-personales-situaciones-emergencia> [Fecha de consulta: 10 de abril de 2022].

European Data Protection Board. Guidelines 2/2019 on the processing of personal data under Article 6(1)(b) GDPR in the context of the provision of online services to data subjects. Adopted on 9 April 2019. Disponible en: [https://edpb.europa.eu/sites/default/files/consultation/edpb\\_draft\\_guidelines-art\\_6-1-b-final\\_public\\_consultation\\_version\\_en.pdf](https://edpb.europa.eu/sites/default/files/consultation/edpb_draft_guidelines-art_6-1-b-final_public_consultation_version_en.pdf) [Fecha de consulta: 1 de abril de 2022].

World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 45. Disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200305-sitrep-45-covid-19.pdf?sfvrsn=ed2ba78b\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200305-sitrep-45-covid-19.pdf?sfvrsn=ed2ba78b_4) [Fecha de consulta: 5 de abril de 2022].

## ÍNDICE DEL TRABAJO DE FIN DE GRADO

<b>Presentación TFG.....</b>	<b>3</b>
<b>Artículo para la revista catalana de Dret Públic.....</b>	<b>5</b>
<b>Tratamiento de datos de carácter personal y de salud en pandemia.....</b>	<b>5</b>
<b>Resumen y palabras clave.....</b>	<b>5</b>
<b>1 derecho a la Protección de datos personales.....</b>	<b>7</b>
1.1 La protección de datos como derecho fundamental.....	7
1.2 Concepto.....	9
1.3 Principios esenciales.....	11
<b>2 Derechos y deberes de los ciudadanos en salud pública.....</b>	<b>13</b>
2.1 Derechos de los ciudadanos.....	13
2.1.1 <i>Derecho de información</i> .....	13
2.1.2 <i>Derecho a la intimidad, dignidad y confidencialidad</i> .....	14
2.1.3 <i>Derecho a la igualdad</i> .....	15
2.2 Deberes de los ciudadanos.....	15
2.2.1 <i>Deber de colaboración</i> .....	15
2.2.2 <i>Deber de comunicación</i> .....	16
<b>3 El papel fundamental de las Administraciones públicas.....</b>	<b>16</b>
3.1 Obligación de difundir información veraz y adecuada.....	16
3.2 Principio de transparencia e imparcialidad.....	18
<b>4 Tratamiento de datos de carácter personal y de salud en pandemia.....</b>	<b>18</b>
4.1 Categoría especial de datos: los relativos a la salud.....	18
4.2 Requisitos necesarios.....	24
4.2.1 <i>Ley Orgánica</i> .....	24
4.2.2 <i>Autorización o ratificación judicial</i> .....	24
4.2.3 <i>Principio de proporcionalidad y temporalidad</i> .....	25
<b>5 Conclusiones.....</b>	<b>26</b>
<b>6 Referencias bibliográficas.....</b>	<b>29</b>
<b>ANEXOS TFG.....</b>	<b>33</b>
A) Anexo I. Normativa.....	33
B) Anexo II. Jurisprudencia.....	35

C) Anexo III. Documentos.....37