

# **SOBRE LA COMUNICACIÓN DE DATOS CLÍNICOS A LAS AUTORIDADES DE TRÁFICO A LOS FINES DE LA DECLARACIÓN DE PÉRDIDA DE VIGENCIA DEL PERMISO DE CONDUCIR POR PÉRDIDA DE LAS APTITUDES PSICOFÍSICAS: UNA PROPUESTA DE REFORMA DEL ART. 63 DE LA LEY DE SEGURIDAD VIAL.**

Jornadas de Fiscales Delegados de Seguridad Vial.  
Madrid, 17 y 18 de junio de 2013.

**Pablo Lanzarote Martínez**

Fiscal de la Fiscalía Superior de la Comunidad Autónoma de Murcia.  
Doctor en Derecho

**SUMARIO: 1. INTRODUCCION. 2. OBLIGACION DE COMUNICACIÓN Y CONSECUENCIAS DE LA CESION INCONSENTIDA DE DATOS CLINICOS. 2.1 INEXISTENCIA DE OBLIGACION LEGAL DE COMUNICACIÓN A LOS EFECTOS DE LA INCOACION DEL PROCEDIMIENTO DEL ART. 63 DE LA LEY DE SEGURIDAD VIAL. 2.2 TIPOS DE RESPONSABILIDAD EN CASO DE DIVULGACION INCONSENTIDA DE DATOS RELATIVOS A LA SALUD. 2.2.1 Responsabilidad penal. 2.2.2. Responsabilidad civil. 2.2.3 Responsabilidad administrativa. 3. LOS DATOS CLINICOS: SU RELEVANCIA CONSTITUCIONAL. 4. EL SECRETO MEDICO COMO GARANTIA DE LA CONFIDENCIALIDAD. 5. PRESUPUESTOS PARA LA RESTRICCION DEL DERECHO FUNDAMENTAL EN EL CASO ANALIZADO. 5.1 FIN CONSTITUCIONALMENTE LEGÍTIMO. 5.2 NECESIDAD. 5.3 IDONEIDAD 5.4 PROPORCIONALIDAD. 5.5 HABILITACION LEGAL. 6. COBERTURA NORMATIVA ACTUAL PARA LA CESION DE DATOS CLINICOS. 6.1 EL ART. 11,2º D) DE LA LOPD 15/1999. 6.2 EL ART. 69 DE LA LRJPAC. 6.3 EL ART. 30,1º C) DEL CDM. 6.4 EL ART. 757 DE LA LEC. 7. CONCLUSION: LA NECESIDAD DE UNA REFORMA LEGISLATIVA.**

*Resumen: A través de la presente ponencia se razona y concluye, sobre la base del análisis de la doctrina del Tribunal Constitucional, en la necesidad de abordar una reforma legislativa en torno al art. 63 de la Ley de Seguridad Vial a fin de otorgar cobertura normativa y con ello expresa previsión legal con “claridad y calidad de ley” a la comunicación de datos clínicos a las autoridades de tráfico para la iniciación del procedimiento de la declaración de pérdida de vigencia del permiso de conducir por pérdida de las aptitudes psicofísicas necesarias para la conducción.*

## **1. INTRODUCCION.**

En nuestro ordenamiento jurídico, la conducción de vehículos a motor exige estar en posesión de la correspondiente autorización administrativa (art. 59 de la Ley de Tráfico y Seguridad Vial –LTSV-), encontrándose tipificada en nuestro Código Penal (CP), tras su reforma por la LO 15/2007, la conducción sin haber obtenido nunca un permiso o licencia (art. 384, párrafo 2º, inciso 2º CP).

La finalidad de ese requisito de la previa obtención del permiso o licencia radica en la necesidad de garantizar la aptitud de los conductores para manejar los vehículos así como la idoneidad de estos para circular con el mínimo riesgo posible (art. 59 LTSV).

El Reglamento General del Conductores (RGCo) regula las pruebas para la obtención de la autorización administrativa para conducir, distinguiendo entre pruebas de aptitud psicofísica, pruebas de conocimientos y pruebas de aptitudes y comportamientos (art. 43).

Para determinar si se reúnen las aptitudes psicofísicas requeridas, quienes pretendan obtener cualquier permiso o licencia deben someterse a las pruebas y exploraciones necesarias que son practicadas por los centros de reconocimientos de conductores autorizados, los cuales deben emitir un informe de aptitud psicofísica (art. 44 RGCo).

Las enfermedades y deficiencias que son causa de denegación o de adaptaciones, restricciones de circulación y otras limitaciones para la obtención del permiso o licencia de conducción están contempladas en el Anexo IV del RGCo.

El art. 12 del RGCo establece los periodos de vigencia de las autorizaciones administrativas para conducir, contemplando el art. 13 la posibilidad de su prórroga a través de la correspondiente solicitud a la que deberá acompañarse, al margen de otros documentos, el informe de aptitud psicofísica emitido por un centro de reconocimiento de conductores.

Es posible que durante la vigencia del permiso o licencia de conducción y antes de solicitar su prórroga a través del procedimiento regulado en la legislación administrativa y en el que se prevé la necesidad de realizar el preceptivo reconocimiento médico, su titular haya perdido las aptitudes psicofísicas necesarias para la conducción y que ésta pérdida sea detectada como consecuencia de un reconocimiento médico con un diagnóstico que encaje en alguna de las enfermedades o deficiencias contempladas

en el Anexo IV del RGCo antes referido. Los arts. 63 de la LTSV<sup>1</sup> y 36 del RGCo<sup>2</sup> regulan para estos supuestos un procedimiento para la declaración de pérdida de vigencia de la autorización administrativa por desaparición de los requisitos exigidos para su otorgamiento.

## **2. OBLIGACION DE COMUNICACIÓN Y CONSECUENCIAS DE LA CESION INCONSENTIDA DE DATOS CLINICOS**

Pues bien, en relación con la hipótesis descrita, se plantean dos cuestiones claramente diferenciadas pero al mismo tiempo íntimamente relacionadas entre sí: de un lado, si existe una obligación legalmente exigible al facultativo de poner en conocimiento de las autoridades de tráfico las enfermedades o deficiencias detectadas de que conozca como consecuencia del reconocimiento de su paciente y, de otro lado, si puede derivarse, en caso de que se produzca esa comunicación, algún tipo de responsabilidad para el médico que la lleve a cabo.

### **2.1 INEXISTENCIA DE OBLIGACION LEGAL DE COMUNICACIÓN A LOS EFECTOS DE LA INCOACION DEL PROCEDIMIENTO DEL ART. 63 DE LA LEY DE SEGURIDAD VIAL.**

---

<sup>1</sup> Conforme a los números 4 y 5 de dicho artículo, la Administración podrá declarar la pérdida de vigencia de las autorizaciones reguladas la ley cuando se acredite la desaparición de los requisitos sobre conocimientos, habilidades o aptitudes psicofísicas exigidas para el otorgamiento de la autorización. Para acordar la pérdida de vigencia, la Administración deberá notificar al interesado la presunta carencia del requisito exigido, a quien se le concederá la facultad de acreditar su existencia en la forma y plazos que reglamentariamente se determinen. El titular de una autorización cuya pérdida de vigencia haya sido declarada, de acuerdo con lo dispuesto en el apartado anterior, podrá obtenerla de nuevo siguiendo el procedimiento, superando las pruebas y acreditando los requisitos que reglamentariamente se establezcan.

<sup>2</sup> Dicho precepto regula el procedimiento para la declaración de pérdida de vigencia por la desaparición de alguno de los requisitos exigidos para su otorgamiento. El acuerdo de incoación contendrá una relación detallada de los hechos y circunstancias que induzcan a apreciar, racional y fundadamente, que carece de alguno de los requisitos que sobre conocimientos, habilidades, aptitudes o comportamientos esenciales para la seguridad de la circulación o aptitudes psicofísicas, se exigían para el otorgamiento de la autorización y, si procediera, se adoptará la medida de suspensión cautelar e intervención inmediata de la autorización. Dicho acuerdo se notificará por la Jefatura Provincial de Tráfico al titular de la autorización, se le dará vista del expediente y se le indicarán los plazos y formas de que dispone para acreditar la existencia del requisito o requisitos exigidos. Se establecen los plazos para acreditar la existencia de los requisitos exigidos según se acuerde o no la suspensión cautelar y la intervención y se concretan las formas para acreditar la existencia del requisito o requisitos exigidos serán las siguientes según afectara a los conocimientos, habilidades, aptitudes o comportamientos para conducir, o a otros requisito psicofísicos exigidos para conducir,

Cuando el resultado de las pruebas sea favorable, el Jefe Provincial de Tráfico acordará dejar sin efecto el procedimiento de declaración de pérdida de vigencia y, en su caso, el levantamiento de la suspensión cautelar y la devolución inmediata de la autorización intervenida. Cuando el resultado de las pruebas de control de conocimientos y de control de aptitudes y comportamientos fuera desfavorable en la tercera ocasión en que se realicen, o en alguno de los reconocimientos para explorar las aptitudes psicofísicas se comprobare que el defecto psicofísico es irreversible, cuando el titular de la autorización no se sometiera a las pruebas en los plazos establecidos o no hubiera acreditado que reúne el requisito correspondiente, el Jefe Provincial de Tráfico dictará resolución motivada acordando la pérdida de vigencia de la autorización administrativa de que se trate.

Un examen de las normas vigentes en torno a la primera de las cuestiones planteadas nos lleva necesariamente a la conclusión de que no existe en nuestro ordenamiento jurídico ningún precepto que imponga de forma expresa ese deber de comunicación de cuyo incumplimiento pudiera derivarse nítidamente alguna consecuencia para el facultativo. Así, el art. 262 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal (LEcrim) impone la obligación de denunciar a los que por razón de su cargo, profesión u oficio tuvieran noticia de algún delito público; el art. 450 del CP tipifica la omisión del deber de impedir la comisión de los delitos a que alude en su primer párrafo y el art. 757 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEC) impone con carácter obligatorio para las autoridades y funcionarios públicos y potestativo para cualquier persona el deber de poner en conocimiento del Ministerio Fiscal (MF) los hechos que pudieran ser determinantes de la existencia de una causa de incapacitación, conceptuada en el art. 200 del Código Civil (CC) como cualquier enfermedad o deficiencia persistente de carácter físico o psíquico que impida a una persona gobernarse por sí misma. En ninguna de las normas aludidas tiene encaje el supuesto que nos ocupa, pues a través de esa comunicación no se trata de impedir o denunciar la comisión de un delito ni de comunicar hechos determinantes de la incapacitación, sino de la puesta en conocimiento de las autoridades de tráfico de enfermedades o alteraciones físicas o psíquicas que determinan la pérdida de las aptitudes necesarias para la conducción.

Otra cosa distinta es que *ética o deontológicamente* exista ese deber, sin que en principio pueda concluirse que esté por completo exento de consecuencias su inobservancia. Así cabe deducirlo de la regulación del secreto médico contenida en el Código de Deontología Médica (CDM) de julio de 2011, cuyo art. 30,1 c) contempla como excepción del deber de secreto profesional aquellos casos en que “con su silencio diera lugar a un perjuicio al propio paciente o a otras personas, o a un peligro colectivo”. En este punto debe recordarse que conforme a la Sentencia del Tribunal Constitucional (STC) 219/1989, de 21 de diciembre “las normas de deontología profesional aprobadas por los colegios profesionales (...) no constituyen simples tratados de deberes morales sin consecuencias en el orden disciplinario. Muy al contrario, tales normas determinan obligaciones de necesario cumplimiento por los colegiados y responden a las potestades públicas que la ley delega a favor de los colegios”. Y los Estatutos Generales de la Organización Médico Colegial aprobados por Real Decreto de 19 de mayo de 1980 contemplan en su art. 64,5º como faltas sancionables el incumplimiento de las normas del Código Deontológico. Por lo tanto, la omisión de comunicar esos datos que puedan conllevar un perjuicio para el propio paciente o para terceros o un peligro colectivo podría generar este tipo de responsabilidad disciplinaria, sin perjuicio de las matizaciones que pueden derivarse de la conclusión a que se llegue en la respuesta a la siguiente de las cuestiones analizadas.

## 2.2 TIPOS DE RESPONSABILIDAD EN CASO DE DIVULGACION INCONSENTIDA DE DATOS RELATIVOS A LA SALUD.

En efecto, mayores dudas surgen en relación con la segunda de las interrogantes planteadas: ¿qué efectos o consecuencias, para quien lleva a cabo esa comunicación, podrían derivarse de la divulgación no consentida a terceros de datos sobre la salud?

### 2.2.1 Responsabilidad penal.

Desde el punto de vista la **responsabilidad penal**, esa comunicación colmaría en principio el juicio de tipicidad contenido el art. 199 del CP que castiga el delito de revelación de secretos, al referirse “al profesional que, con incumplimiento de su obligación de sigilo o reserva, divulgue los secretos de otra persona”. Sin embargo, en nuestra hipótesis, el recurso a las causas de justificación previstas en nuestro CP como eximentes en el art 20,5ª y 7ª, de obrar en cumplimiento de un deber o en el ejercicio legítimo de un derecho, oficio o cargo o de actuar por un estado necesidad para evitar un mal de mayor gravedad eliminarían la antijuridicidad de la conducta. Así lo entendió el auto de la Audiencia Provincial de Álava de fecha de 28 de noviembre de 2005 al concluir que “los médicos denunciados actuaron en cumplimiento de un deber, pues su actuación, aunque intencional, no encubría un ilícito, puesto que en aras a no provocar un perjuicio al propio paciente y a otras personas, e incluso para no provocar un peligro colectivo, estaban deontológicamente obligados a comunicar a los servicios médicos del ayuntamiento convocante de la oposición a policía municipal, que el denunciante padecía una enfermedad que le excluía de las pruebas de acceso”. La citada resolución contemplaba el supuesto que también fue objeto de análisis posteriormente por el Tribunal Constitucional (TC) desde el punto de vista de la violación del derecho fundamental a la intimidad en la sentencia 159/2009, de 29 de junio a la que luego nos referiremos, de un aspirante a ingreso en el Cuerpo de la Policía Local de San Sebastián que fue excluido del proceso selectivo por causa de una enfermedad que fue motivo a su vez de su exclusión de un proceso selectivo anterior en el que había participado para acceder a un puesto de agente de la ertzaintza y que fue comunicada por el médico de la Academia de la Policía Vasca denunciando al Ayuntamiento de esa ciudad.

### 2.2.2. Responsabilidad civil.

Conclusión en sentido opuesto resulta del análisis de la cuestión desde el punto de vista de la **responsabilidad civil** derivada de la vulneración del derecho fundamental a la intimidad personal garantizada en el art. 18 de la Constitución (CE) como consecuencia de la comunicación inconsentida de datos sobre la salud. En este punto resulta de aplicación las previsiones de la LO 1/1982, de 5 de mayo, de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, cuyo art. 7 en su apartado 4 considera intromisión ilegítima “la revelación de datos privados de una persona o familia conocidos a través de la actividad profesional u oficial de quien los revela”, exceptuando exclusivamente su art. 8 del carácter ilegítimo de la intromisión “las actuaciones autorizadas o acordadas por la autoridad competente **de acuerdo con la ley**”, y mas claramente por el art. 2 conforme al cual “no se apreciará la existencia de intromisión ilegítima en el ámbito protegido cuando estuviere expresamente **autorizada por la ley...**”

### 2.2.3 Responsabilidad administrativa.

Y en igual sentido puede concluirse por lo que hace al ámbito de la responsabilidad administrativa. La Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD) en su art. 7,3º establece que los datos personales que hagan referencia a la salud solo podrán ser cedidos cuando por razones de interés general **así lo disponga una ley** o el afectado lo consienta expresamente, sin que el supuesto que estamos analizado de divulgación inconsentida por un médico o

facultativo de las enfermedades o deficiencias que implican una pérdida de aptitudes psicofísicas para la conducción a las autoridades de tráfico encajen en alguno de los supuestos en los que el consentimiento del interesado no es preciso y que se mencionan en su art. 11,2°.

En estos dos ámbitos de responsabilidad, civil y administrativo, faltaría en el supuesto que nos ocupa **la autorización por ley** de la divulgación inconsciente, como seguidamente analizaremos.

### **3. LOS DATOS CLINICOS: SU RELEVANCIA CONSTITUCIONAL.**

Sobradamente conocida es la doctrina del TC conforme a la cual dentro del ámbito propio y reservado frente a la acción y el conocimiento de los demás que preserva el derecho a la intimidad contenido en el art. 18 de la CE se comprende, sin duda, la información relativa a la salud física o psíquica de una persona, a la que considera digna de especial protección, por lo que el derecho a la intimidad queda relevantemente afectado cuando, sin consentimiento del paciente, se accede a información referente a su salud (STC 83/2002, de 22 de abril).

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) ha insistido en la importancia que para la vida privada poseen los datos de salud (en este sentido, STEDH de 10 de octubre de 2006, caso L.L. c. Francia, § 32), señalando que “el respeto al carácter confidencial de la información sobre la salud constituye un principio esencial del sistema jurídico de todos los Estados parte en la Convención”, por lo que “la legislación interna debe prever las garantías apropiadas para impedir toda comunicación o divulgación de datos de carácter personal relativos a la salud contraria a las garantías previstas en el art. 8 del Convenio europeo de derechos humanos (SSTEDH caso Z.c. Finlandia de 25 de febrero de 1997, § 95, y caso L.L.c. Francia, de 10 de octubre de 2006, § 44)”.

Resulta pues evidente que el padecimiento de una enfermedad se enmarca en la esfera de privacidad de una persona y que se trata de un dato íntimo que puede ser preservado del conocimiento ajeno. La LOPD califica los datos relativos a la salud de los ciudadanos como datos especialmente protegidos en su art. 7, viniendo éstos a integrarse en lo que la doctrina denomina “núcleo duro de la privacidad” al incluirse dentro de la categoría de los “datos de carácter personal sensibles o supersensibles”.

### **4. EL SECRETO MEDICO COMO GARANTIA DE LA CONFIDENCIALIDAD.**

Para garantizar la protección de la confidencialidad de esos datos relativos a la salud de las personas surge como deber de inexcusable observancia el de reserva y secreto por parte del médico de todo aquello que, basado en la confianza derivada de la relación con sus pacientes, haya podido conocer de los mismos. El secreto profesional sanitario es exclusivamente garantía del derecho a la intimidad del paciente<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> En este sentido se expresó el ATC 600/89, “el secreto profesional, en cuanto justifica, por razón de una actividad, la sustracción al conocimiento ajeno de datos o informaciones obtenidas que conciernen a la vida privada de las personas, está estrechamente relacionado con el derecho a la intimidad que el art. 18.1

Esa obligación o deber de guardar secreto aparece reconocida en diversas normas de nuestro ordenamiento jurídico. Así, la Ley 14/1986, de 25 de abril General de Sanidad, ha reconocido expresamente en su art. 10,3 el derecho que los ciudadanos tienen “a la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias”, debiendo “quedar plenamente garantizados el derecho del enfermo a su intimidad personal y familiar y el deber de guardar secreto por quien, en virtud de sus competencias, tenga acceso a la historia clínica”; del mismo modo 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 establece en su art. 2,7º entre sus principios básicos el de que “la persona que elabore o tenga acceso a la información y documentación clínica está obligada a guardar la debida reserva”, disponiendo su art. 7 que “toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la ley”. Y el CDM antes citado declara en su art. 9,2 que “en el ejercicio de su profesión el médico actuará con corrección y delicadeza, respetando la intimidad de su paciente”, regulando con detalle en el capítulo V (arts. 27 a 31) el secreto profesional del médico y sus excepciones<sup>4</sup>.

## **5. PRESUPUESTOS PARA LA RESTRICCIÓN DEL DERECHO FUNDAMENTAL EN EL CASO ANALIZADO**

Ahora bien, igualmente es cierto que la intimidad personal no tiene un alcance absoluto y debe ceder ante otros intereses que deben ser consideradores preferentes. El

---

de la Constitución garantiza, en su doble dimensión personal y familiar, como objeto de un derecho fundamental. En tales casos, la observancia del secreto profesional puede ser garantía para la privacidad, y el respeto a la intimidad, una justificación reforzada para la oponibilidad del secreto, de modo que se proteja con éste no sólo un ámbito de reserva y sigilo en el ejercicio de una actividad profesional que, por su propia naturaleza o proyección social se estime merecedora de tutela, sino que se preserve, también, frente a intromisiones ajenas, la esfera de la personalidad que el art. 18.1 de la Constitución garantiza. Ello adquiere especial relevancia en el caso del secreto médico, habida cuenta de la particularidad de la relación que se establece entre el profesional de la medicina y el paciente, basada firmemente en la confidencialidad y discreción y de los diversos datos relativos a aspectos íntimos de su persona que con ocasión de ella suelen facilitarse. De ahí que el secreto profesional sea concebido en este ámbito como norma deontológica de rigurosa observancia, que encuentra una específica razón de ser no ya en la eficiencia misma de la actividad médica, sino en el respeto y aseguramiento de la intimidad de los pacientes”.

<sup>4</sup> El art. 30 contempla los casos en los que el médico podrá revelar el secreto exclusivamente, ante quien tenga que hacerlo, en sus justos límites, con el asesoramiento del Colegio si lo precisara: a. En las enfermedades de declaración obligatoria. b. En las certificaciones de nacimiento y defunción. c. Si con su silencio diera lugar a un perjuicio al propio paciente o a otras personas, o a un peligro colectivo. d. Cuando se vea injustamente perjudicado por mantener el secreto del paciente y éste permita tal situación. e. En caso de malos tratos, especialmente a niños, ancianos y discapacitados psíquicos o actos de agresión sexual. f. Cuando sea llamado por el Colegio a testificar en materia disciplinaria. g. Aunque el paciente lo autorice, el médico procurará siempre mantener el secreto por la importancia que tiene la confianza de la sociedad en la confidencialidad profesional. h. Por imperativo legal: 1. En el parte de lesiones, que todo médico viene obligado a enviar al juez cuando asiste a un lesionado. 2. Cuando actúe como perito, inspector, médico forense, juez instructor o similar. 3. Ante el requerimiento en un proceso judicial por presunto delito, que precise de la aportación del historial médico del paciente, el médico dará a conocer al juez que éticamente está obligado a guardar el secreto profesional y procurará aportar exclusivamente los datos necesarios y ajustados al caso concreto.

TC en su sentencia 159/2009, de 29 de junio ha afirmado la existencia de límites respecto al carácter secreto de los datos relativos a la salud que determinan que, en su caso, no toda injerencia o afectación de este derecho resulta ilegítima. El Convenio Europeo de Derechos Humanos tras reconocer en su art. 8 que toda persona tiene derecho al respeto de su vida privada y familiar, de su domicilio y de su correspondencia, introduce posibles excepciones basadas en la seguridad nacional, la seguridad pública, el bienestar económico del país, la defensa del orden y la prevención del delito, la protección de la salud o de la moral, o la protección de los derechos y las libertades de los demás.

Con carácter general el TC ha afirmado que los derechos fundamentales no son ilimitados ni absolutos (por todas, STC 198/2004, de 15 de noviembre). El derecho fundamental a la intimidad personal puede ceder ante otros derechos y bienes constitucionalmente relevantes. También el Tribunal Supremo (TS) se ha pronunciado sobre la cuestión y después de resaltar la protección a la intimidad del paciente a través del secreto profesional y el carácter estrictamente reservado de los datos de la historia clínica, excepciona aquellos casos en que los datos a los que se pretende acceder sean proporcionados y el acceso mismo necesario para atender finalidades dignas de protección en una sociedad democrática (SSTS de 6 de marzo de 1989 y 2 de julio de 1991).

Para ello es necesario, a falta del consentimiento eficaz del afectado, que la injerencia o limitación del derecho fundamental reúna los siguientes requisitos: a) que persiga un fin constitucionalmente legítimo; b) que la medida esté prevista legalmente; c) que sea de estricta necesidad esa restricción para la consecución del fin perseguido y d) que satisfaga las exigencias de la proporcionalidad entre el sacrificio del derecho y la entidad del fin legítimo que se pretende obtener con el mismo (STC 207/1996, de 16 de diciembre).

En mi opinión, la comunicación a una Jefatura de Tráfico a los efectos del procedimiento regulado en el art. 63 de la LTSV, sin consentimiento de la persona afectada, por parte de un médico de los datos clínicos o del diagnóstico de una enfermedad que pueda conllevar la pérdida de las aptitudes necesarias para la conducción, reúne los requisitos exigidos por la doctrina del TC para considerar el sacrificio del derecho fundamental conforme con las exigencias constitucionales por lo que hace referencia a la **idoneidad, necesidad y proporcionalidad de la medida y finalidad de tutelar otros intereses constitucionalmente protegibles**.

#### 5.1 FIN CONSTITUCIONALMENTE LEGÍTIMO.

En efecto, esa comunicación que opera como injerencia en el derecho fundamental a la intimidad personal cumple el **fin constitucionalmente legítimo** de preservar la integridad de bienes y derechos constitucionales de primer rango, como la vida y la integridad corporal, puestos en evidente riesgo de lesión de permitirse la conducción de vehículos por parte de quienes no reúnen, por pérdida sobrevenida, las aptitudes necesarias para hacerlo en condiciones de seguridad. Como ha afirmado el TS en torno al delito del art. 384 del CP, este precepto tutela bienes jurídicos personales a través de la protección de la seguridad del tráfico: éste como bien intermedio



directamente afectado y como bienes indirecta o mediatamente tutelables la vida y la integridad física (SSTS 480/2012 de 28 junio y 91/2012 de 13 febrero).

## 5.2 NECESIDAD.

Esa medida resulta además **necesaria** para poner en marcha el procedimiento previsto en la legislación de seguridad vial si no se cuenta con el consentimiento del afectado ante la imposibilidad de llegar de otro modo menos gravoso para el derecho afectado al conocimiento de esa pérdida de aptitudes (juicio de necesidad).

## 5.3 IDONEIDAD

Resulta **idónea** para conseguir el objetivo propuesto de evitar el riesgo de la conducción por parte de quienes carecen de las aptitudes necesarias a través de la declaración de la pérdida de vigencia de su autorización administrativa siguiendo el procedimiento legalmente previsto (juicio de idoneidad)

## 5.4 PROPORCIONALIDAD.

Y es ponderada o equilibrada al derivarse de la medida restrictiva mas beneficios para el interés general que perjuicios pueden derivarse de la revelación de un dato relativo a la salud en un juicio estricto de **proporcionalidad**. En definitiva, la limitación del derecho afectado sería constitucionalmente legítima al encontrarse justificada en la tutela de otros intereses y no exigir sacrificios en aquél que resulten desproporcionados a la finalidad perseguida.

## 5.5 HABILITACION LEGAL.

Las mayores dificultades surgen sin embargo respecto del requisito de la necesaria **habilitación legal**. El TC insiste en que las posibles limitaciones del derecho fundamental a la intimidad personal deben estar fundadas en una previsión legal que tenga justificación constitucional, sea proporcionada y que exprese con precisión todos y cada uno de los presupuestos materiales de la medida limitadora (SSTC 292/2000, de 30 de noviembre, 159/2009, de 29 de junio). En el mismo sentido el TEDH reconoce la posible existencia de limitaciones del derecho a la intimidad del art. 8 del Convenio de Roma, siempre que tales limitaciones estén previstas legalmente (así, SSTEDH de 26 de marzo de 1987, caso Leander; 7 de julio de 1989, caso Gaskin).

Insistiendo en esta misma línea, el TC sostiene que para observar la exigencia de previsión legal que requiere su constitucionalidad, el acceso a datos relativos a la salud de una persona precisan no solo de una mera habilitación legislativa, sino que, como expresa la STC 70/2009, de 23 de marzo, “exige de modo inexcusable una previsión legal que ha de expresar todos y cada uno de los presupuestos y condiciones de la intervención; ha de poseer lo que en otras ocasiones hemos denominado cierta “**calidad de ley**” (SSTC 49/1999, de 5 de abril; 169/2001, de 16 de julio; 184/2003, de 23 de octubre).

En la referida STC 70/2009, se concluyó que las resoluciones impugnadas no se apoyaban en una regulación legal que amparara la utilización administrativa de datos médicos relativos a la salud psíquica del recurrente y que esa falta de habilitación legislativa para la intromisión llevada a cabo en la historia clínica del demandante de amparo fue suficiente para proceder al otorgamiento del amparo impetrado<sup>5</sup>.

Igualmente en la STC 159/2009 concluye que la comunicación de la información relativa al estado de salud del demandante y su utilización por parte del Ayuntamiento en un proceso selectivo diferente y ajeno a aquél donde fue obtenida, sin información ni consentimiento del interesado, ha supuesto una injerencia en el derecho a la intimidad del recurrente, del que forma parte el derecho a preservar del conocimiento ajeno lo referente a la salud física y psíquica del afectado. La legitimidad del fin perseguido, consistente en garantizar que los aspirantes a agentes sean capaces de ejercer la función policial, no justifica que el Ayuntamiento haya actuado sin seguir el procedimiento legalmente establecido, desde el momento en que el dato relevante y determinante de la decisión de la exclusión, único elemento en que se funda dicha decisión, es una información que ha sido facilitada con clara vulneración del derecho a la intimidad al tratarse de una resolución administrativa que cesa a un policía municipal en prácticas, tras haber superado el concurso de selección, con apoyo en un intercambio de datos sobre su estado de salud entre Administraciones sin cobertura legal y al margen de todo procedimiento<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> Los hechos fueron: El 22 de mayo de 2001, a instancias del Sr. Delegado Provincial de la Consellería de Educación e Ordenación Universitaria de Lugo, la Inspección Médica de la Delegación Provincial en Lugo de la misma Consellería emite informe respecto del recurrente en amparo, a la sazón profesor de enseñanza secundaria, en el cual se propone sea valorada su capacidad laboral por el órgano competente. La razón de esta propuesta es que existían dos informes médicos en poder de la Inspección, fechados el 22 de enero de 1998 y el 7 de mayo de 2001 respectivamente, que indicaban que el Sr. X padecería un trastorno psíquico desde el año 1990, trastorno que le habría llevado a pedir la baja desde entonces en distintas ocasiones y durante períodos de tiempo variables. En el segundo de estos informes, respecto del que se desconocen tanto las razones que llevaron a su aparición en el expediente, como la vía de acceso al mismo por parte de la Inspección, se elaboraba un juicio clínico contundente sobre la incapacidad total para el desempeño de cualquier actividad laboral por parte del Sr. X. El 5 de junio de 2001, la Secretaría General de la Consellería de Educación e Ordenación Universitaria acuerda iniciar de oficio el procedimiento de jubilación por incapacidad permanente para el servicio del recurrente en amparo. En el curso de ese procedimiento, que exige la valoración de las capacidades físicas y psíquicas del interesado por el Equipo de Evaluación de Incapacidades de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social, el Equipo de Evaluación de Vigo emite informe el 30 de agosto de 2001 en el que comunica que no pudo ser realizado el reconocimiento médico del interesado por incomparecencia del mismo. Posteriormente, y debido a un cambio de domicilio del recurrente en amparo, el Equipo de Evaluación de Lugo emite, el 26 de febrero de 2002, el segundo informe exigido por la legislación vigente, estimando de nuevo que no es posible valorar la concurrencia de la enfermedad psíquica en la medida en que el interesado no ha comparecido al reconocimiento. La Secretaría General de la Consellería Educación e Ordenación Universitaria de la Xunta de Galicia emite, el 2 de abril de 2002, informe-propuesta de jubilación por incapacidad permanente. Una vez realizadas por parte del recurrente en amparo las alegaciones oportunas al informe-propuesta, el Conselleiro de Educación e Ordenación Universitaria de la Xunta de Galicia emite Resolución de 24 de mayo de 2002 por la que se acordó la jubilación por incapacidad permanente del sr X.

<sup>6</sup> Los hechos analizados por la sentencia fueron: El demandante de amparo participó durante los años 2002-2003 en el proceso selectivo para el ingreso en la categoría de agente de la escala básica de la Ertzaintza, convocado por Resolución del Gobierno Vasco de 31 de mayo de 2002. Fue excluido de dicho proceso selectivo mediante Resolución de 21 de mayo de 2003 porque, a juicio del Tribunal médico del proceso selectivo, estaba afectado por la causa de exclusión médica prevista en el punto 39 del título M, "patologías diversas" (diabetes mellitus) de la convocatoria. Resalta el demandante que el mencionado Tribunal Médico fue constituido para ese proceso selectivo, disolviéndose una vez finalizado. Los datos

## 6. COBERTURA NORMATIVA ACTUAL PARA LA CESION DE DATOS CLINICOS.

Veamos las posibilidades que a este respecto ofrece nuestro ordenamiento jurídico, en cuanto a la previsión legal, con “calidad y claridad de ley” que como garantía de seguridad jurídica pueda dar amparo normativo a la comunicación objeto de nuestro análisis y hacerla constitucionalmente legítima.

### 6.1 EL ART. 11,2º D) DE LA LOPD 15/1999.

Pudiera, en primer lugar, sostenerse que esa habilitación por Ley para la cesión de datos sobre la salud de que conozca el médico en su relación con el paciente y que pudieran ser determinantes de una pérdida de las aptitudes psicofísicas exigidas para la conducción existe cuando tal comunicación se efectúa al MF. En efecto, el **art. 11, 2º d) de la LOPD 15/1999**, al que se remite el art. 16,3º de la Ley 41/2002, dice que “el consentimiento exigido en el apartado anterior no será preciso: cuando la comunicación que deba efectuarse tenga por destinatario al Defensor del Pueblo, el Ministerio Fiscal o los Jueces o Tribunales o el Tribunal de Cuentas, en el ejercicio de las funciones que tiene atribuidas”. E incumbe al MF por imperativo constitucional (art. 124 CE) la protección de los derechos fundamentales de los ciudadanos, previendo el art 3.3º de su

---

relativos a este proceso selectivo fueron incorporados al fichero de datos de carácter personal creado por Orden del Consejero de Interior del Gobierno Vasco de 2 de septiembre de 2003 (BOPV, núm. 170, de 2 de septiembre). El recurrente se presentó asimismo como candidato en el proceso selectivo convocado por Resolución de Alcaldía de 28 de agosto de 2001 para la selección de plazas de agentes de la policía municipal de Donostia-San Sebastián. Tras superar la fase de concurso-oposición, el aspirante realizó, y superó, el curso de formación en la Academia de Policía del País Vasco del 8 de septiembre al 12 de diciembre de 2003, siendo nombrado funcionario en prácticas. Durante su estancia en la Academia de Policía del País Vasco el recurrente fue visto de uniforme por uno de los miembros del Tribunal médico del proceso selectivo para el ingreso en la Ertzaintza quien, conociendo que había sido excluido del mismo, lo comunicó telefónicamente a los servicios médicos del Ayuntamiento de Donostia- San Sebastián, que alertaron a la Directora de Régimen Interior del Ayuntamiento de la recepción de dicha llamada telefónica y su contenido. Mediante escrito de 9 de enero de 2004 la Directora de Régimen Interior se dirige a la Directora de la Academia de Policía del País Vasco, solicitándole que se le indicara de forma oficial si el Sr. Osa Larrarte había sido excluido de un proceso selectivo anterior por alguno de los motivos del cuadro de exclusiones médicas aplicables a los cuerpos de policía y si dicha circunstancia seguía siendo motivo de exclusión. La respuesta, fechada en 12 de febrero de 2004, advertía que los datos solicitados se encontraban en un fichero de datos de carácter personal, a los que la Orden del Consejero de Interior atribuía un nivel alto de seguridad, que no podían facilitarse sin el consentimiento del afectado por imperativo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. El 9 de febrero de 2004 el Presidente del Tribunal médico del proceso de selección de agentes de la Ertzaintza remitió escrito al servicio médico del Ayuntamiento, dando cuenta de que el recurrente se encontraba afectado por una causa de exclusión médica de las consideradas definitivas y que por este motivo había sido excluido del proceso selectivo para ingreso en la Ertzaintza. El 18 de febrero, mediante nuevo oficio, el citado Médico concretaba que la enfermedad que padecía el recurrente era diabetes mellitus. En paralelo, mediante Resolución de 5 de febrero de 2004, se notificó al recurrente resolución de la Directora de Régimen Interior, en la que se ponía de manifiesto que se encontraba incurso en causa de exclusión médica (que no se concretaba), motivo por el que se tramitaba expediente de expulsión del proceso selectivo, otorgándole un plazo de diez días para que realizase las alegaciones que considerara oportunas, lo que verificó el recurrente en fecha de 16 de febrero de 2004, remarcando que había superado con éxito tres exámenes médicos, con su correspondiente analítica, sin que se hubiera detectado enfermedad alguna. El 25 de febrero del mismo año, sin realizarse prueba médica alguna, la Concejala Delegada de Servicios Generales dictó resolución acordando su exclusión del procedimiento de selección de 84 plazas de agente de Guardia Municipal.

Estatuto Orgánico (L 50/1981, de 30 de diciembre) entre sus funciones la de “velar por el respeto (...) de los derechos fundamentales y libertades públicas con cuantas actuaciones exija su defensa”, derechos entre los que se encuentran, lógicamente, el derecho a la vida y a la integridad corporal, que se ven seriamente puestos en riesgo de lesión por la conducción por parte de quien no posee las aptitudes necesarias para hacerlo con la debida seguridad.

## 6.2 EL ART. 69 DE LA LRJPAC.

Otra posible vía de habilitación legal sería la que ofrece el **art. 69 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJPAC)**, que prevé la posible iniciación de cualquier procedimiento administrativo a petición de otro órgano de la Administración que conociera de los hechos que pudieran determinar su incoación. Así, tratándose de un médico integrado en la estructura del sistema sanitario público, por ejemplo, un médico de la seguridad social, podría comunicar esos datos al organismo administrativo del que dependiera para que a su vez los transmitiera a la Jefatura de Tráfico correspondiente a fin de iniciar con ellos el procedimiento regulado en el art. 63 de la LTSV y 36 del RGCo. Esta previsión contenida en el art. 69 de la LRJPAC avalaría la cesión incoada. Tal ha sido el argumento frecuentemente utilizado por la Agencia Española de Protección de Datos en supuestos de comunicaciones de la Dirección General de la Policía y de la Guardia Civil a la Dirección General de Tráfico o a las Jefaturas Provinciales poniendo en conocimiento de éstas, a través informes médicos en que constan el diagnóstico y demás datos relativos a la enfermedad que padecen los interesados, la posible pérdida de aptitudes psicofísicas para la conducción a los efectos del procedimiento regulado en el art. 63 de la LSV y de la suspensión cautelar de la autorización de existir un grave peligro para la seguridad del tráfico (art. 64 LSV). Al entender que es de aplicación el art. 69 de la LRJPAC en virtud del cual cualquier órgano que tenga noticia de hechos que motiven una actuación administrativa podrá comunicarlos al órgano que tenga atribuida la competencia para iniciar el correspondiente procedimiento de oficio, la Agencia Española de Protección de Datos concluye en que no es preceptivo el consentimiento del interesado ya que el art. 11,3 de la LOPD admite la cesión incoada cuanto se disponga así en una norma con rango de Ley (por todas, Resoluciones de 10-5 y 20-12-2006 y 2 de marzo de 2007).

Sin embargo, la regulación contenida en los preceptos referidos resulta, por su generalidad y ausencia de concreción, claramente insuficiente para poder afirmar en nuestro supuesto la constitucionalidad de la medida restrictiva del derecho a la intimidad porque falta en ellos una determinación satisfactoria de los supuestos, condiciones y requisitos de esa limitación. Ni uno ni otro describen, si quiera someramente, los presupuestos que justificarían la restricción del derecho fundamental.

La segunda vía sería respetuosa con la legislación protectora de datos personales pero no superaría el juicio de constitucionalidad de la injerencia en el derecho fundamental por la razón expuesta. Y en cuanto a la primera de las hipótesis legales de actuación, debe añadirse, **además**, que la comunicación al MF es, en todo caso y por expresa disposición de ley, **para el ejercicio de las funciones que tiene atribuidas** y éstas se desarrollan, por regla general, como órgano promotor de la acción de la Justicia

(art. 124 CE y art. 1 EOMF), dentro del proceso, en cualquiera de sus jurisdicciones, y no fuera de él. En todo caso, en aquellos supuestos excepcionales en que su actuación no lo sea en el ámbito que le es más propio de un procedimiento judicial debe existir una expresa previsión legal que legitime su actividad. El MF solo puede actuar allí donde la ley expresamente contempla su intervención. Su función, antes referida, de velar por los derechos fundamentales con cuantas actuaciones exija su defensa (art. 3.3º EOMF) lo es en relación, como puntualiza ese mismo precepto, para el cumplimiento de su misión de promoción de la acción de la Justicia en defensa de la legalidad, de los derechos de los ciudadanos y del interés público tutelado por la Ley.

Por tanto, desde este punto de vista, esa comunicación de datos clínicos al MF no encontraría cobertura normativa en el art. 11, 2º d) de la LOPD ni tampoco la que éste pudiera efectuar a las autoridades de tráfico de esos mismos datos, porque ni en uno ni en otro caso estaría actuando dentro de las funciones que legalmente tiene atribuidas. De tal forma, no se cumplirían los requisitos a que subordina el citado precepto la legitimación de la cesión inconsentida de datos personales.

### 6.3 EL ART. 30,1º C) DEL CDM.

Discutible también sería si esa habilitación legal pudiera descansar en la previsión contenida en el art. 30, 1º c) del CDM antes referida que faculta al médico para apartarse del secreto profesional en aquellos supuestos en los que el silencio pudiera perjudicar al propio paciente o entrañar un peligro colectivo. **En este precepto sí se describe con nitidez los presupuestos y condiciones en que la restricción de la intimidad personal sería conforme a las exigencias constitucionales: la tutela de otros intereses dignos de protección justificaría la afectación del derecho fundamental.** Sin embargo, a pesar de la doctrina del TC también antes citada sobre la observancia de la garantía de reserva formal de ley de las sanciones impuestas por incumplimiento de normas deontológicas y de su apoyo normativo con base en el art. 5, i) de la Ley 2/1974, de 13 de febrero de Colegios Profesionales y en el art. 4 de la Ley 44/2003 de 21 de noviembre de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, es lo cierto que los Códigos Deontológicos no son expresión de la voluntad soberana, no son una ley en sentido formal, sino normas corporativas elaboradas por las cúpulas de los colegios profesionales que en modo alguno pueden cumplir la exigencia de la previsión legal.

### 6.4 EL ART. 757 DE LA LEC.

Únicamente colmaría la exigencia de la necesaria habitación legislativa en los términos exigidos por la doctrina del TC la regulación contenida en el **art. 757 de la LEC** referida a la puesta en conocimiento del Ministerio Fiscal de hechos que fueran determinantes de la **incapacitación legal** de una persona. En efecto, habrá supuestos en los que la enfermedad o deficiencia advertida sea al tiempo causa determinante de la incapacidad. En estos casos es clara la cobertura normativa ofrecida por el precepto aludido. En el correspondiente proceso de incapacitación podrán adoptarse, además de otras que fueran procedentes, las medidas oportunas en cuanto a la autorización administrativa de conducir de que pueda ser titular la persona afectada, con carácter cautelar y/o definitivo (art. 762 LEC). Pero hay muchas otras enfermedades o deficiencias que implican pérdida de las aptitudes necesarias para la conducción que no

impiden sin embargo el autogobierno de la persona afectada y que no justificarían el inicio de un proceso civil de incapacitación.

Resulta evidente que esta merma de las aptitudes necesarias para una segura conducción se producirá con mayor frecuencia en las personas de más edad que también con mayor habitualidad son demandadas en procesos de incapacitación. Es lógico el deterioro de algunas de estas capacidades y habilidades necesarias para la conducción debidas a la edad y como consecuencia del progresivo envejecimiento. El deterioro cognitivo que se produce en la mayoría de la población, motivado por el paso de los años, implica un decremento funcional respecto a unas capacidades previamente adquiridas a lo largo de la vida. Dicha circunstancia tiene una repercusión significativa en diversas actividades, entre las que se encuentra la conducción de vehículos que como actividad compleja exige el correcto funcionamiento de diversas funciones cognitivas, como una vigilancia o atención sostenida a lo que sucede en el entorno, una adecuada capacidad de concentración y memoria y una buena capacidad perceptiva y funcionamiento visual-espacial.

Según datos de la DGT, correspondientes al 31 de diciembre de 2011, el censo de conductores es de 26.118.094, de los cuales 3.153.945 son mayores de 65 años. Durante ese mismo año, el 37% de los conductores fallecidos en accidentes de tráfico eran mayores de esa edad y según previsiones para el año 2050, el 30% de los conductores tendrán entre 70 y 75 años.

Sin embargo también resulta evidente que existen otras patologías que no están necesariamente relacionadas con la edad y que igualmente pueden ser “causa de denegación o adaptaciones, restricciones de circulación y otras limitaciones en la obtención o prórroga del permiso o la licencia de conducción “, como las que se recogen en el Anexo IV del RGCo.

Todavía dentro de este apartado cabría pensar en la alternativa de promover la *declaración parcial de incapacidad*, limitada a la actividad de la conducción, en cuyo caso la comunicación de datos clínicos al MF a esos efectos quedaría igualmente bajo la cobertura del art. 757 LEC. El art. 760 de la citada Ley establece que las sentencias fijarán la extensión y alcance de la incapacidad, en este caso limitada a la conducción de vehículos.

Sin embargo, resulta a todas luces *desproporcionado* acudir a este cauce procesal cuando el ordenamiento jurídico dispone de vías más expeditas y específicas para conseguir ese fin a través de sencillas reformas legales. Y, además, -y esto es esencial-, utilizar esa vía resultaría en muchos de los casos *inadecuado*. En efecto, la declaración judicial de incapacidad está prevista para resolver situaciones distintas al supuesto que nos ocupa: su objetivo principal es la designación de una persona (tutor o curador) que supla al incapaz en los actos que no pueda realizar por sí mismo. Y no cabe olvidar que la incapacitación, total o parcial, se hace en atención al grado de *discernimiento* del presunto incapaz; **en ningún caso es posible una incapacitación por un defecto o enfermedad físicos por sí solos (que sin embargo pueden y suelen implicar pérdida total de aptitud para la conducción)**. Para que una enfermedad o defecto físico justifique la incapacitación de quien lo sufre debe ser preciso que: o bien lleve aparejada una enfermedad o deficiencia psíquica o que, sin comportarla, provoque una situación de completo aislamiento de la persona. Esta interpretación no es sino

consecuencia de la consideración de que el eje vertebrador de la incapacitación debe situarse en la inexistencia (total o parcial) de la facultad de discernimiento, por lo que puede sostenerse que la mas mínima posibilidad de manifestación del sujeto afectado, existiendo capacidad natural, impediría la incapacitación “stricto sensu”.

## **7. CONCLUSION: LA NECESIDAD DE UNA REFORMA LEGISLATIVA.**

Es fácilmente entendible que no puede ser ajeno al interés general ni a la debida protección de la seguridad del tráfico y por extensión de la vida e integridad física de los usuarios de las vías públicas el hecho de que conduzcan por nuestras carreteras quienes hayan perdido, por causa del envejecimiento o por otra razón, las condiciones psicofísicas precisas para hacerlo con la debida seguridad.

Ante la ausencia actual de una normativa lo suficientemente clara que faculte en estos supuestos la comunicación por parte del médico de los datos clínicos necesarios para iniciar el procedimiento legalmente previsto para declarar la pérdida de vigencia de una autorización administrativa para conducir, y a fin de paliar en lo posible los riesgos que para los demás ciudadanos supone la conducción de vehículos por quienes hayan perdido la capacidad necesaria para ello y esto hubiera ocurrido durante la vigencia del permiso (de 10, 5 o 3 años, según los casos) y antes de solicitarse su prorrogación. A tal fin, se propone, de *lege ferenda*, mediante la oportuna reforma legislativa, una previsión legal específica introduciendo en la normativa de seguridad vial una expresa regulación de la materia, por lo que se sugiere añadir un nuevo apartado al art. 63 de la LSV en el que se recogiera la idea expuesta, expresando, con ésta o similar redacción que “cuando un médico, de la sanidad pública o privada, tenga conocimiento como consecuencia del reconocimiento de su paciente, constándole que es titular de una autorización administrativa para conducir, de la existencia de una enfermedad o deficiencia incluida en el Anexo IV del Reglamento General de Conductores lo pondrá en conocimiento de la Jefatura Provincial de Tráfico correspondiente a los efectos de lo previsto en los apartados anteriores y en el artículo siguiente”.

En una mayor concreción de la normativa propuesta debería de preverse en la regulación igualmente las consecuencias derivadas del incumplimiento de la obligación de comunicación referida, a semejanza de la regulación contenida en el art. 262 de la LEcrim, pudiendo a esos efectos diferenciarse, del mismo modo que el previsto en el art. 757 de la LEC, según que el facultativo perteneciera a la sanidad privada o pública, contemplando la comunicación de los datos clínicos como potestativa en el primer caso y necesaria en el segundo.

Entre tanto esa reforma legislativa no se produce, se estima que la vía mas adecuada, por ser única, para el respecto del derecho a la intimidad y a la confidencialidad de los datos clínicos es la que ofrece la regulación de la declaración judicial de incapacidad contenida en la LEC (arts 757 y ss). La comunicación por parte del medico al MF por esta vía de datos relativos a la salud de una persona tendría la

cobertura legal precisa que le dispensa la referida normativa. A partir de esa comunicación serían aperturadas por el fiscal de incapacidades diligencias preprocesales en las que, previo informe del médico forense y la práctica de cuantas actuaciones se consideraran necesarias, se resolvería sobre la procedencia de la presentación de la demanda de incapacitación, en la que en todo caso se solicitaría la adopción como medida cautelar la suspensión de la vigencia del permiso de conducir. La actuación promotora de la incapacidad quedaría limitada, por su propia definición, como vimos, a los supuestos de inexistencia (total o parcial) de la facultad de discernimiento o bien de impedimentos físicos que provoquen el total aislamiento de la persona. De no resultar procedente el inicio del proceso de incapacitación, se comunicarían los antecedentes al fiscal de seguridad vial para que dentro de esas mismas diligencias preprocesales y antes de acordar su archivo procediera a poner en conocimiento de la Jefatura Provincial de Tráfico los antecedentes necesarios a los efectos del procedimiento previsto en el art. 63 de la LSV.