

La salud del deportista como noticia: derecho a la privacidad frente a derecho a la información

*Kirolariaren osasuna albiste gisa:
 pribatutasunerako eskubidea informazio-eskubidearen aurrean*

Athlete's Health as News: Right to Privacy versus Right to Information

Francisco Javier Montero Ramos*
 Universidad Complutense de Madrid

RESUMEN: Este artículo pretende determinar las condiciones bajo las que los periodistas deben tratar los asuntos médicos de los deportistas profesionales. Para ello se recurre a una metodología cualitativa, empezando con una búsqueda de los documentos normativos y jurisprudenciales que afectan al tema. Sobre ellos se aplica un análisis de contenido temático para extraer las referencias al derecho a la privacidad de los datos médicos y al derecho a la información deportiva. Los resultados permiten identificar los criterios a sopesar en caso de conflicto entre derechos y resaltan la conveniencia de promover una política de divulgación de la información.

PALABRAS CLAVE: Privacidad; libertad de información; periodismo; salud.

ABSTRACT: *This article aims to know the conditions under which journalists should deal with the medical issues of professional athletes. To achieve the objective, a qualitative methodology is used, starting with a search for the normative and jurisprudence documents that affect the subject. An analysis of thematic content is applied to draw references to the right to privacy of medical data and the right to sports information. The results make it possible to identify the criteria to be weighed in the event of conflict between both rights and highlight the desirability of promoting a policy of disclosure of information.*

KEYWORDS: *Privacy; freedom of information; journalism; health.*

* **Correspondencia a / Corresponding author:** Francisco Javier Montero Ramos. Departamento de Periodismo y Nuevos Medios. Facultad de Ciencias de la Información. Universidad Complutense de Madrid. Avda. Complutense, s/n. Ciudad Universitaria (28040, Madrid) – fjrmontero@ucm.es – <https://orcid.org/0000-0001-7809-747X>

Cómo citar / How to cite: Montero Ramos, Francisco Javier (2021). «La salud del deportista como noticia: derecho a la privacidad frente a derecho a la información», *Zer*, 26(50), 63-81. (<https://doi.org/10.1387/zer.22220>).

Recibido: 11 noviembre, 2020; aceptado: 04 diciembre, 2020.

ISSN 1137-1102 - eISSN 1989-631X / © 2021 UPV/EHU



Esta obra está bajo una Licencia

Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Introducción

La comunicación deportiva no es ajena a los efectos de la covid-19. Un asunto sobre el que la pandemia mueve a reflexión en este ámbito es el del conflicto entre el derecho de los deportistas a mantener en secreto los datos relativos a su salud y los deseos del periodismo por informar sobre las condiciones en las que se encuentran estos atletas. Una manifestación de dicha controversia la encontramos en España, donde tras revelarse a través de distintos medios de comunicación las identidades de varios futbolistas contagiados de coronavirus, el sindicato de jugadores AFE publicó un comunicado el 9 de mayo de 2020 con el que quiso «expresar su sorpresa y malestar por esta circunstancia, al entender que se ha cometido una clara vulneración de la Ley Orgánica de Protección de Datos» (Asociación de Futbolistas Españoles, 2020).

Dicho episodio, originado por la crisis sanitaria, ha de entenderse como un suceso extraordinario, pero en lo relativo a la divulgación de información médica supone un capítulo más de un tema consustancial a la cobertura periodística del deporte: la manera en la que se da cuenta a la audiencia de los problemas médicos que influyen en la actividad de los deportistas. Tomando como referencia el fútbol, era tradicional que los clubes ofrecieran información detallada acerca de las lesiones de sus jugadores, siendo habitual la presencia de los responsables médicos de cada entidad en ruedas de prensa y entrevistas. Sin embargo, el nivel de información se fue reduciendo hasta llegar a la situación actual, en la que el modo estandarizado para comunicar las bajas por lesión de los futbolistas se basa en escuetos partes médicos publicados en las webs de los equipos. La información suele limitarse a la notificación de la existencia de una dolencia y la parte del cuerpo en la que se ubica, sin detalles acerca de la naturaleza de la lesión, el nivel de gravedad, el tratamiento ofrecido o el pronóstico con el tiempo de baja esperado, tal y como solía hacerse en tiempos pasados. Esta tendencia a la reducción de información alcanzó un nivel superior cuando, según noticias aparecidas en prensa, determinados jugadores solicitaron a sus clubes que no se emitiera información alguna acerca de su estado físico tras una lesión. Así lo contó el diario *Marca*, asegurando que Gareth Bale, futbolista del Real Madrid, pidió a la entidad que no publicara partes médicos relativos a su salud tras acabar acalambrado un partido. Según los firmantes de la noticia, la decisión «...dibuja un escenario desconocido en España hasta ahora, el de un jugador que recurra a sus derechos como paciente para que el club al que pertenece no haga pública información alguna sobre su salud» (Lara y Calderón, 2019).

1. Objetivos y metodología

El presente trabajo busca explorar ese «escenario desconocido» al que hacía referencia *Marca*. El objetivo es conocer cuáles son las posibilidades de los periodistas

a la hora de trabajar con una materia tan sensible como son los datos sobre la salud de la persona, en este caso, del deportista; un profesional en el que el derecho a proteger la información sobre la salud que asiste a cualquier ser humano converge con una proyección pública de su figura originada, precisamente, en la explotación de sus dotes físicas. Para tal propósito resulta necesario consultar las normas que rigen la privacidad y el derecho a la información, así como la jurisprudencia relativa al conflicto entre ambos, todo ello aplicado al marco de la actualidad deportiva. Si bien los hallazgos perseguidos se dirigirían principalmente a los profesionales de la información, se pretende que sirvan también a otros colectivos vinculados al asunto, como los deportistas profesionales, los médicos que les atienden y los organizadores de las competiciones. Del mismo modo, aunque las conclusiones pudieran extrapolarse a distintos ámbitos geográficos, el estudio está centrado en España, siendo la normativa del país la principal fuente de la investigación.

Para alcanzar el objetivo se ha utilizado una metodología cualitativa que parte de la identificación de los documentos normativos y jurisprudenciales que componen el objeto de estudio. En el plano legislativo, y siguiendo el principio de jerarquía normativa, encontramos en primer lugar la Constitución española. Posteriormente se recurre al buscador en línea del Boletín Oficial del Estado para hallar el resto de disposiciones. Utilizando su servicio de búsqueda avanzada, el cual permite solicitar información a través de materias concretas, se obtienen las normas que regulan los ámbitos sanitario, informativo, deportivo y laboral, así como el relativo a la protección de datos, ejes sobre los que pivota la cuestión de la divulgación de información periodística acerca de las lesiones de los atletas. En el plano jurisprudencial, se realizan búsquedas en dos bases de datos oficiales: los buscadores de jurisprudencia del Tribunal Constitucional y del Centro de Documentación Judicial. En ambos, la operación destinada a hallar resoluciones en las que converjan los ámbitos mencionados se realiza a través del uso de palabras clave pertenecientes a los campos semánticos de la privacidad, las lesiones, la información y el deporte.

En los textos se aplica un análisis de contenido a través de la técnica de identificación temática. Como indica Andréu Abela (2002: 20), el proceso de búsqueda de unidades en las que aparezca un determinado tópico obliga a definir dicha temática antes de iniciar el análisis, por cuanto esta se transforma en una regla de selección de las unidades examinadas. Tomando como unidades de registro los artículos que componen las normas y los apartados en los que se estructuran las resoluciones que forman el objeto de estudio, de su lectura se extraen aquellos pasajes en los que se hace referencia, por un lado, al derecho a la privacidad y a sus límites, así como a la confidencialidad de los datos médicos —con especial atención a las circunstancias relativas que afecten a su divulgación—; y, por otro lado, al derecho a la información en general y su aplicación al deporte en particular. Tras esta tarea de desintegración de los documentos analizados, se procede a sintetizar su contenido seleccionado, presentándolo con vocación descriptiva bajo una perspectiva común que dote de es-

estructura y orden al corpus resultante. De esta manera se pretende facilitar la comprensión de los derechos y deberes que afectan a la tarea periodística de informar sobre la salud de los deportistas.

Complementariamente se introduce un análisis comparativo limitado a los documentos que abordan específicamente la divulgación de información médica del atleta. Así se confronta la manera en que se regula el tema en España, expuesta en los convenios colectivos, con la que se dicta en documentos análogos del deporte estadounidense y de la principal liga nacional europea (Premier League inglesa).

2. Marco referencial

2.1. LA VISIÓN DE LOS MÉDICOS DEPORTIVOS

Estudios acerca del componente moral de la medicina deportiva ofrecen hallazgos con repercusiones para el periodismo. Los de Bernstein, Perlis y Bartolozzi (2000) o Anderson y Gerrard (2005) resaltan que la confidencialidad de la información sobre la salud de los deportistas supone uno de los mayores desafíos éticos.

Inicialmente, los médicos afrontan las demandas de entrenadores y dirigentes para conocer el estado de los jugadores. Estas peticiones generan un dilema en el médico, como apuntan Dunn, George, Churchill y Spindler (2007) explicando que la habitual diáda doctor-paciente, en la que rige el deber de secreto del facultativo sobre los datos del enfermo, se convierte en una tríada con los requerimientos del club. La necesidad del cuerpo técnico de conocer detalles de la salud de sus atletas debería generar un «secreto profesional compartido» (Cuyás, 1988: 162), pero esta figura solo compromete al médico, pues entrenadores y demás personal de la entidad no están sujetos al deber de confidencialidad, tal y como alertó The British Olympic Association (2000: 71). Esta señala que el único que debe decidir si comparte datos sobre su salud es el deportista. Su consentimiento debe ser expreso y entendido como algo puntual; una excepción y no la norma, como sostienen Holm, McNamee y Pigozzi (2011: 1171), quienes afirman que, cuando el doctor de un equipo comparezca ante la prensa para hablar del estado de uno de sus pacientes, deberá contar con una autorización específica del deportista para saber qué puede decir. En consonancia, el Código Ético de la Federación Internacional de Medicina del Deporte apuesta por la colaboración médico-deportista: «Dado el extremado interés del público y los medios por la salud de los deportistas, el médico debe decidir con éste qué información puede ser liberada para la distribución pública» (Verdú, 2004: 545).

El interés de los medios por conocer detalles acerca de la evolución de las dolencias del atleta genera presión en sus doctores, como atestiguan testimonios de médicos de clubes de fútbol de la Premier League inglesa como este:

...dentro de un club de fútbol parece que todos los demás piensan que tienen derecho a saber lo que está sucediendo antes que el jugador. Cuando he tenido desacuerdos con los entrenadores, generalmente ha sido alrededor de este asunto. También está la cuestión de la prensa, y creo que el derecho de confidencialidad aún se mantiene. (Waddington & Roderick, 2002: 119)

Esta idea era repetida en otras entrevistas a doctores de equipos neozelandeses realizadas por Anderson y Jackson, en las que, además, dos testimonios denunciaban cómo los facultativos recibían advertencias de reporteros admitiendo que, si no obtenían la información, se la inventarían. No obstante, otro doctor asumía la necesidad de establecer un flujo de comunicación con los periodistas: «... la información tiene que ser divulgada a los medios porque son los que crean nuestros acuerdos de patrocinio, que finalmente son los que pagan nuestros salarios» (Anderson & Jackson, 2013: 250).

2.2. LA ACTITUD DE LOS DEPORTISTAS

Como apunta Orchard (2002), los deportistas raramente mostraban objeciones a que el médico transmitiera información sobre sus lesiones. Malcolm y Scott (2014) añaden que, cuando se propone a los jugadores firmar documentos de autorización para compartir datos médicos, la mayoría acepta, aunque denuncian un clima adverso para aquel que quisiera mantener la confidencialidad. Según se expone, los propios médicos tienden a persuadir al deportista para que acepte la divulgación a través de prácticas que rayan en la coerción.

La experiencia muestra que, históricamente, los deportistas mostraban poco interés en mantener en secreto sus diagnósticos. Apoyándose en distintas investigaciones, McNamee, Partridge y Anderson (2016) afirman que muchos jugadores se comprometen tanto con los objetivos deportivos que ocultan problemas de salud a los doctores para que estos no les impidan jugar. Una práctica que está en sintonía con un deporte profesional en el que abundan las presiones a los deportistas para que soporten el dolor, tal y como documenta Waddington (2004). Los medios de comunicación han participado de esta cultura glorificando a aquellos que juegan lesionados y tachando de «blandengues» a los que no, como documentan Sanderson, Weathers, Grevious, Tehan y Warren (2016), si bien los mismos autores perciben un cambio de tendencia en el periodismo deportivo por el que se valora más el respeto a la salud.

2.3. LA INFORMACIÓN PERIODÍSTICA SOBRE LESIONES

Resulta notorio el interés de los medios por difundir noticias acerca de la salud del deportista, pues es un elemento que condiciona el desarrollo de la actividad ob-

jeto de cobertura. Este factor de relevancia para los aficionados, junto con las implicaciones económicas del deporte espectáculo, mueve a la siguiente reflexión realizada por el doctor John Orchard:

Si le pagan dinero por jugar al fútbol, entonces todas las partes involucradas en pagarle (especialmente la audiencia) quieren saber que se ha dislocado el hombro. También quieren saber detalles, como si necesitará cirugía y cuánto tiempo pasará antes de que pueda volver a jugar. Los deportistas profesionales son celebridades que trabajan en un segmento de la industria del entretenimiento. Desafortunadamente, cuando sufren lesiones, estas son parte del entretenimiento. La aparición de lesiones en figuras públicas se considera información pública y, por tanto, en este sentido, nadie «posee» la información. (Orchard, 2002: 17)

El deber de obtener información por parte del periodista, en el caso del deporte profesional, no se corresponde con un reconocimiento legal que exija a los protagonistas suministrar los datos buscados, pues, en este ámbito, la libertad de información se trata de un «derecho que garantiza comunicar o recibir información, pero nunca debe obligar a sujetos privados a facilitarla; eso debe quedar en manos de la habilidad o pericia del periodista» (Terol Gómez, 2002: 356).

En un estudio sobre la temática de la información de la prensa deportiva española, Muñoz Vela (2016: 268) señala que, en las noticias sobre lesiones, no se profundiza en aspectos médicos más allá de la determinación de la dolencia y el tiempo de baja. Til Pérez (2015: 8) apunta a esa disponibilidad para disputar los próximos eventos como la clave del interés por la salud del deportista, al tiempo que alerta sobre lo delicado de la información que va más allá de los problemas convencionales y que versa sobre lesiones muy graves, consumo de tóxicos, enfermedades infecciosas o trastornos de la esfera psicosocial.

Ribbans, Nightingale y McNamee (2013) van más allá y, en un análisis de la información médica sobre deportistas divulgada por periódicos ingleses, detectan poca claridad a la hora de establecer las fuentes y escasa legitimación directa por parte del personal médico del club, pues, según señala el estudio, el flujo informativo suele estar controlado por los departamentos de prensa y los entrenadores; personas no sujetas a secreto profesional sobre las que denuncian intentos de manipular comunicaciones acerca de lesiones para obtener ventajas tácticas. En cuanto a la calidad de la información, el estudio destaca la abundancia de inexactitudes publicadas en prensa, algunas con origen en los propios deportistas lesionados, quienes ofrecen relatos desacertados sobre sus dolencias que han de interpretarse con reservas.

Ahmed y Hall (2017) advierten igualmente sobre un alto grado de incorrecciones que achacan a la escasa preparación de los periodistas en temas médicos. Por ello

apuestan por una mejor educación de los comunicadores y una mayor colaboración con los médicos. Estos autores también reparan en el peligro de basarse en el testimonio de los deportistas lesionados, defendiendo que «crear una cultura de periodistas que estén informados y educados sobre la conmoción cerebral significa que podrían captar terminología incorrecta durante esas entrevistas y editar sus noticias de manera adecuada» (Ahmed, Blake & Hall, 2017).

2.4. LOS INTERESES DE LOS ORGANIZADORES

Las ligas profesionales tienen un interés sustancial en la información médica de los jugadores, tanto por razones de seguridad en el deporte como para mantener una competencia justa (McChrystal, 2014: 180). Su puesta en conocimiento del público favorece el mantenimiento de la integridad de la competición, alejándola de rumores y del tráfico de información privilegiada. La transparencia en este aspecto evita el uso de datos sobre el estado físico del deportista como arma estratégica por parte de los clubes.

Si los equipos y las ligas no revelaran las lesiones de los deportistas antes de un encuentro, aquellos que adquieren entradas para un estadio con la intención de ver a un determinado deportista, que apuestan dinero en función de su participación o que le seleccionan dentro de los juegos de *fantasy* para su equipo (Deubert, Cohen & Fernandez Lynch, 2016: 376), podrían ver afectadas sus inversiones. Existe el riesgo de que los más interesados lleguen a intentar obtener la información por vías irregulares. Preocupante en este aspecto es el mercado de las apuestas y el uso que organizaciones criminales pueden hacer de datos reservados (Moldea, 2014).

3. Derecho a la privacidad

Pese a tener significados distintos, los términos «intimidad» y «privacidad» se utilizan como sinónimos incluso en el lenguaje jurídico (Noain Sánchez, 2016: 78). En sentido estricto, por intimidad cabe entender el conjunto de ideas y sentimientos que una persona no comparte con nadie. En el momento en que se comunica a otro algún elemento de ese conjunto, deja de formar parte de la intimidad. La privacidad comprendería aquella parcela del individuo que este quiere controlar para compartir solo con sus más allegados, manteniéndolo fuera del conocimiento público.

Frecuentemente se recurre a la «teoría de las esferas» como forma de perfilar la intimidad, la privacidad y la vida pública, planteándose como esferas concéntricas en las que el núcleo equivale a lo más secreto. En base a este planteamiento, según el contenido se va alejando del centro, su protección de cara al resto de individuos es menor. En lo referente a la difusión de información cabe señalar que:

La esfera de la vida pública puede y debe ser siempre objeto de la información: la esfera de la vida privada puede ser siempre objeto del mensaje, pero debe serlo tan solo cuando la actuación privada trasciende a la vida pública; la vida íntima no solo no es informable, sino que ni siquiera es investigable. No puede, ni debe ser objeto de la información. (Desantes Guanter & Soria, 1991: 108)

En general, la información relativa a la salud formaría parte de la vida privada, motivo por el cual existen leyes destinadas a ofrecer protección frente a la intromisión no deseada de otros individuos en ese espacio.

3.1. LA PRIVACIDAD COMO DERECHO FUNDAMENTAL

El derecho a la vida privada viene recogido en el artículo 18.1 de la Constitución española: «Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen»¹.

Como derecho fundamental su desarrollo se realizó con una Ley Orgánica, la 1/1982, de 5 de mayo, de Protección Civil del Derecho al Honor, a la Intimidad Personal y Familiar y a la Propia Imagen. La LPDH determina los límites de este derecho. El artículo 2.1 señala que la protección «...quedará delimitada por las leyes y por los usos sociales atendiendo al ámbito que, por sus propios actos, mantenga cada persona reservado para sí misma o su familia». Ello permite que intereses superiores determinados por leyes, como pudiera ser el derecho a la información, prevalezcan frente al derecho a la privacidad; que determinadas prácticas sociales, por ejemplo, el hábito periodístico de informar sobre las lesiones de los deportistas, no se entienda como atentado contra la vida privada; y que pautas de comportamiento orientadas a obtener trascendencia pública, propias del *modus vivendi* de los profesionales del deporte-espectáculo², reduzcan la zona de reserva de la privacidad. En el artículo 2.2 se añade que no habrá intromisión ilegítima «...cuando el titular del derecho hubiese otorgado al efecto su consentimiento expreso». El 8.1 descarta que un acto atente contra la privacidad «...cuando predomine un interés histórico, científico o cultural relevante», razón por la cual, constatando que el deporte es un fenómeno cultural

¹ Nótese que la CE, y las leyes que desarrollan este aspecto, utilizan equívocamente el término «intimidad» para referirse a la protección de un derecho que comprende un ámbito más amplio como es el de la vida privada (Desantes Guanter & Soria, 1991: 107).

² Entre los elementos que diferencian el deporte-espectáculo de otras dimensiones del deporte, como la recreativa, la educativa o la medicinal, están los objetivos, que en el caso del deporte de carácter profesional tienen que ver con las victorias y los récords, pero también con el dinero y el prestigio (Anshel, 1991: 143).

arraigado en la sociedad, se abre una posibilidad a que informaciones sobre el mismo se adentren en determinados aspectos privados de los atletas.

Otra ley orgánica, la 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, aborda el tratamiento de la información de carácter personal adaptando el ordenamiento jurídico español al Reglamento (UE) 2016/679. El artículo 6 del acto jurídico comunitario establece, con carácter general, una serie de condiciones para que resulte lícito el tratamiento de datos. La única que faculta la divulgación es la reflejada en el apartado 1. a), cuando «...el interesado dio su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales para uno o varios fines específicos». El artículo 9 se dedica al tratamiento de categorías especiales de datos personales, estableciendo el apartado 1 que «Quedan prohibidos el tratamiento de (...) datos relativos a la salud...», entre otros. Se plantean excepciones en las que la prohibición no será de aplicación, siendo la primera, expresada en el apartado 2.a), cuando «el interesado dio su consentimiento explícito». El apartado 2.e) fija otra excepción cuando «el tratamiento se refiere a datos personales que el interesado ha hecho manifiestamente públicos». Pertinente resulta también la excepción expresada previamente en el 2. b), cuando «el tratamiento es necesario para el cumplimiento de obligaciones y el ejercicio de derechos específicos del responsable del tratamiento o del interesado en el ámbito del Derecho laboral...», haciendo después referencia a la capacidad de los convenios colectivos para desactivar la prohibición de tratar datos personales relativos a la salud.

3.2. CONVENIOS COLECTIVOS

Los convenios colectivos pueden facultar al empresario a conocer cierta información sobre la salud de su empleado para determinar si puede desempeñar la labor encomendada dentro de la actividad productiva.

En el deporte profesional español estos acuerdos imponen al deportista la obligación de comunicar a la entidad sus problemas de salud, sancionando como falta grave no hacerlo. El correspondiente reglamento de régimen disciplinario anexo es el que expresa el mandato. El Convenio Colectivo para la Actividad del Fútbol Profesional, firmado en 2015, castiga en el artículo 5.7 de su Reglamento General de Régimen Disciplinario «Ocultar al Entrenador, o al responsable del Club/Sad, la existencia de enfermedades o lesiones, siempre que éstas pudieran afectar de forma sustancial al rendimiento del futbolista...». Idénticamente lo hace en su artículo 5.7 el reglamento disciplinario del Convenio Colectivo para las Futbolistas que Prestan sus Servicios en Clubes de la Primera División Femenina de Fútbol, firmado en 2019. Los reglamentos disciplinarios del Convenio Colectivo del Fútbol Sala, de 2016 (art. 5.8); el Convenio Colectivo de Trabajo ACB-ABP para la Actividad del Baloncesto Profesional, de 2019 (art. 4.9); el extinto Convenio Colectivo para

la Actividad de Baloncesto Profesional de la Liga Femenina, de 2007 (art. 5.8); y el Convenio Colectivo del Balonmano Profesional, de 2017 (art.5.8), repiten la fórmula, pero eliminando la precisión de que la lesión tenga consecuencias importantes en la actuación del deportista, lo cual extiende la exigencia a informar incluso sobre problemas leves. Por su parte, el artículo 16 del Convenio Colectivo para la Actividad del Ciclismo Profesional firmado en 2010, dedicado al régimen disciplinario, formula así, en el apartado B).f), el comportamiento objeto de falta: «No comunicar a los servicios médicos del equipo cuantas incidencias se produzcan en el estado físico del corredor y que puedan tener una repercusión en su rendimiento laboral de forma grave...», lo que convierte como único interlocutor obligatorio al personal médico.

Esta práctica está generalizada en Europa. Valga como ejemplo la Premier League inglesa, que, pese a carecer de convenio colectivo al uso, incluye la obligación de que el deportista informe al club de cualquier lesión en el artículo 7.1 del formulario de contrato entre futbolista y club³. Sin embargo, este mismo documento va más allá y garantiza la confidencialidad de esa información de cara al público, cuando en el artículo 6.2.2 determina que la entidad no podrá, sin consentimiento por escrito del futbolista, «usar o revelar el contenido de cualquier informe u otra información médica sobre el jugador obtenida por el club...».

Radicalmente distinto es el modelo estadounidense, pues los convenios colectivos de sus cuatro grandes ligas —National Hockey League (2012), Major League Baseball (2017), National Basketball Association (2017) y National Football League (2020)— facultan a los equipos para publicar información sobre la salud de sus deportistas bajo determinadas condiciones. Los convenios de la NHL (art. 34.3.c.iii) y la MLB (art. XIII.G.4) señalan que, dentro de la política de relaciones públicas, pueden divulgarse informaciones médicas estableciendo dos categorías según el contexto en el que se originó la dolencia. Para aquellas ocasionadas en el ejercicio de la profesión, la franquicia se reserva el derecho a revelar la naturaleza de la lesión, su pronóstico, el tiempo de recuperación estimado, el tratamiento y los procedimientos quirúrgicos realizados o previstos; en cambio, si la dolencia no está relacionada con el desempeño laboral, solo podrá comunicar que un asunto médico impide que el deportista preste sus servicios y el tiempo estimado de baja. Análogamente, el convenio de la NBA dictamina en su artículo XXII, sección 4, que el médico del club puede divulgar información médica de un jugador a los medios (apartado ‘a’), siempre que se refiera únicamente a las razones por las que no presta servicios como jugador (apartado ‘d’). El punto ‘e’ de la misma sección establece que el equipo es autónomo para informar sobre lesiones o enfermedades producidas como consecuencia de la participación del baloncestista en partidos o entrenamientos, pero que en el

³ Premier League Contract. Form 16. Recuperado de <https://www.premierleague.com/publications>

caso de que el problema tenga una causa ajena a su actividad en la NBA o revistiera tal gravedad que supusiera una amenaza a la carrera o a la vida del deportista, él o su familia podrían decidir si se hace pública la información y en qué términos. En caso de negativa, el equipo solo podrá comunicar que un motivo de salud impide al atleta prestar sus servicios durante un tiempo indeterminado. No obstante, si el jugador hiciera públicos datos sobre su lesión que fueran incongruentes con la opinión del médico del equipo, la entidad se reserva el derecho a divulgar su información sin las limitaciones señaladas.

La NFL amplía su convenio instituyendo una política de información sobre lesiones, denominada «*Personnel (Injury) Report Policy*», para proporcionar información—entre otros, a los medios de comunicación— acerca de las consecuencias de los problemas médicos del jugador para su participación con el equipo. Los clubes deben informar en tres momentos: tras un entrenamiento, señalando si un futbolista no participó, lo hizo parcialmente o si completó toda la práctica; antes del partido, divulgando si un jugador está descartado, si su participación es poco probable o si no está segura; y durante el partido, comunicando las lesiones surgidas lo antes posible. La información ofrecida debe ser creíble, precisa, oportuna y específica, identificando las lesiones con un grado razonable de concreción.

3.3. LA PRIVACIDAD EN LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

La legislación española reconoce el derecho a la privacidad de los pacientes en las distintas normas sanitarias existentes, desde la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, hasta la más específica 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, cuyo artículo 7.1 dice: «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».

Como trabajador, el deportista profesional también está sujeto a las normas de salud laboral dictadas por la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. Su artículo 22, dedicado a la vigilancia de la salud de los trabajadores, determina en su segundo apartado que las medidas encaminadas a este objetivo «...se llevarán a cabo respetando siempre el derecho a la intimidad y a la dignidad de la persona del trabajador y la confidencialidad de toda la información relacionada con su estado de salud». A continuación, dispone que «los resultados de la vigilancia a que se refiere el apartado anterior serán comunicados a los trabajadores afectados», para, en el 22.4, expresar que esta información «...se limitará al personal médico y a las autoridades sanitarias que lleven a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores, sin que pueda facilitarse al empresario o a otras personas sin consen-

timiento expreso del trabajador». A lo que sí tienen derecho los empresarios, como aclara el mismo artículo 22.4, es a ser «...informados de las conclusiones que se deriven de los reconocimientos efectuados en relación con la aptitud del trabajador para el desempeño del puesto de trabajo...».

4. Derecho a la información

4.1. RANGO FUNDAMENTAL DEL DERECHO A LA INFORMACIÓN

La Constitución española (en adelante, CE), en su artículo 20.1.d), reconoce el derecho «A comunicar o recibir libremente información veraz por cualquier medio de difusión». El 20.4 establece sus límites, incluyendo el respeto al derecho a la «intimidad».

Al contrario que con la privacidad, el legislador no ha considerado necesario desarrollar el derecho a la información, más allá de la Ley Orgánica 2/1997, de 19 de junio, Reguladora de la Cláusula de Conciencia de los Profesionales de la Información, que se suma a la aún vigente Ley 14/1966, de 18 de marzo, de Prensa e Imprenta, previa a la propia CE.

4.2. DERECHO A LA INFORMACIÓN DEPORTIVA

El derecho a la información que decreta la CE no especifica temáticas. No obstante, determinados conflictos provocaron que el legislador decidiera explicitar un derecho a la información deportiva. Fue en la Ley 21/1997, de 3 de julio, Reguladora de las Emisiones y Retransmisiones de Competiciones y Acontecimientos Deportivos, que pretendió solucionar la disputa entre la exclusividad del medio de comunicación tenedor de los derechos de retransmisión y el derecho a informar del resto. La exposición de motivos de la norma dice: «El derecho a la información deportiva se recoge en la Ley estableciendo, en primer lugar, la libertad de acceso de los medios de comunicación social a los estadios y recintos deportivos», mientras que el artículo 7.1 determina su carácter fundamental: «El derecho a la información deportiva previsto en esta Ley será objeto de tutela de acuerdo con lo establecido en la Ley 62/1978, de 26 de diciembre, de Protección Jurisdiccional de los Derechos Fundamentales».

La Ley 21/1997 no está vigente, pero su consagración del derecho a la información deportiva sí, gracias a la norma que la derogó, la Ley 7/2010, de 31 de marzo, General de la Comunicación Audiovisual, la cual, en el artículo 19.3, reitera que «El derecho de emisión en exclusiva no puede limitar el derecho a la información de los ciudadanos». Acerca del mismo asunto se pronunció la UE, mediante el

Libro Blanco sobre el Deporte, que en su artículo 4.8 afirma: «La Comisión seguirá dando su apoyo al derecho a la información y al amplio acceso de los ciudadanos a la difusión de acontecimientos deportivos considerados de gran interés o especial importancia para la sociedad». El Parlamento Europeo, en resolución del 8 de mayo de 2008 acerca del mencionado Libro, reconoció en el punto 71 la necesidad de asegurar a los medios su presencia en los acontecimientos deportivos «...con objeto de garantizar el derecho de los ciudadanos de acceder a tales información y noticias en programas informativos...».

5. Conflicto entre derechos

Perfilados los derechos a la privacidad y a la información, es necesario analizar qué ocurre cuando colisionan entre sí. Para ello ha de recurrirse a la jurisprudencia sobre el tema. En concreto, podemos citar una sentencia del Tribunal Supremo referida al periodismo deportivo, la 17551/1993 de 20 de mayo, en la que un presidente de la Real Federación Española de Fútbol demandó por intromisión ilegítima en su derecho al honor y a la intimidad a un periodista, el cual se defendió invocando su derecho a la libertad de expresión y de comunicar información. En el fundamento del Derecho cuarto, la sentencia expone prolijamente la doctrina de resolución del conflicto entre ambos derechos, de la que destaca que la determinación precisa de los límites entre tales derechos no puede fijarse a priori, siendo necesario hacerse caso por caso, ponderando la gravedad y el alcance de la intromisión por un lado y el interés y las consecuencias de la información por otro. No obstante, la ponderación debe realizarse considerando la posición prevalente, que no jerárquica o absoluta, del derecho a la libertad de información —inspirado en el valor superior de la libertad— sobre los derechos de la personalidad —fundados en el principio de seguridad—.

En cuanto a la valoración del peso relativo de cada derecho que implica la aludida técnica de ponderación, otra sentencia relacionada con la información deportiva resulta clarificadora. Se trata de la 2269/2017 del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco⁴, que aborda el conflicto entre un pelotari y una empresa organizadora de torneos a cuenta de la revelación pública por parte de la segunda de unos datos médicos del primero, lo que originó una demanda por intromisión ilegítima en el derecho a la intimidad. En su fundamento jurídico 11.º la sentencia ayuda a establecer los requisitos para que, a la hora de hacer pública una determinada noticia, prevalezca el derecho a la información cuando el contenido de esta dañe los derechos de la personalidad del aludido.

⁴ Ratificada por auto del Tribunal Supremo ATS 4545/2018 de 10 de abril.

5.1. RELEVANCIA PÚBLICA

El primer requisito viene recogido en el art. 8.2.a) de la LPDH, el cual dicta que el derecho a la propia imagen no impedirá «su captación, reproducción o publicación por cualquier medio cuando se trate de personas que ejerzan un cargo público o una profesión de notoriedad o proyección pública...». Aunque referido al derecho a la propia imagen, dicho artículo resulta aplicable a los otros derechos de la personalidad, incluido el derecho a la intimidad (privacidad), según lo considera el Tribunal Supremo al entender que la persona de proyección pública «...no pierde su derecho a la intimidad, pero sí le disminuye extraordinariamente el concepto de su intimidad, ya que el ciudadano tiene derecho a conocer detalles de su círculo íntimo, precisamente por la proyección pública de su persona» (STS 7765/1997, de 17 diciembre, FD 4).

Volviendo a la sentencia acerca del pelotari, el tribunal reconoce la proyección pública del deportista en el ámbito de la pelota vasca y, por extensión, en el marco territorial en el que se sigue, basándose en factores como «la importancia que dedican los medios de comunicación, tanto televisivos, como de prensa escrita, a cualquier evento que consideran noticiable» (STSJ PV 2269/2017, de 13 de junio, FJ 12), lo cual convierte la cobertura periodística generalizada de un hecho en un criterio para ayudar a justificar el interés público hacia una materia.

En lo relativo a la información médica, la sentencia considera, en su fundamento jurídico 14.º, que la salud del pelotari es una materia de interés y, por tanto, susceptible de divulgación pública de cara a los seguidores, al señalar que, como todo deportista profesional, «...realiza una actividad en la que su actualidad y situación física cobra relevancia propia —art. 7.1, del citado RD⁵—, y además es un dato de interés para los aficionados que siguen este deporte...».

5.2. VERACIDAD

En el derecho a la información, el requisito de veracidad supone una condición *sine qua non*, pues su objeto es la comunicación de hechos. Una noticia que carezca de veracidad no estará protegida por tal derecho. Si la intención es la comunicación de ideas u opiniones, podría estarlo por la libertad de expresión, pero sería algo distinto a una noticia informativa. Por ello, el derecho a la información colisiona con el derecho a la vida privada, pudiendo incurrir en una intromisión ilegítima, mientras que la libertad de expresión lo hace con el derecho al honor, siendo susceptible de

⁵ Real Decreto 1006/1985, de 26 de junio, por el que se regula la relación laboral especial de los deportistas profesionales.

caer en la difamación. Esta idea implica que la existencia de veracidad, por sí misma, no exime a una información de resultar atentatoria contra el derecho a la privacidad. En este sentido se han pronunciado el Tribunal Supremo (STS 9470/1988, de 18 de julio, FJ 2, o STS 7765/1997, de 17 de diciembre, FJ 4) y el Constitucional, que señala que «...tratándose de la intimidad, la veracidad no es paliativo, sino presupuesto, en todo caso, de la lesión» (STC 20/1992, de 14 de febrero, FJ 3).

No obstante, en cuanto a condición *sine qua non*, la búsqueda de la veracidad resulta imprescindible. En el caso de las condiciones médicas de los deportistas, ello puede implicar una intromisión en su privacidad que quedaría justificada en razón a la trascendencia pública de los datos. La sentencia del pelotari constata el interés de los aficionados en conocer el estado físico de los deportistas y describe cómo para satisfacerlo, el periodista, en su deber de diligencia, busca esos datos, los cuales suelen ofrecerse a través de partes médicos por parte de clubes u organizadores:

...el aficionado siempre busca conocer con cierto detalle el estado del deportista al que sigue. De tal manera que el periodista que busca esa noticia, quiere saberlo con el mayor detalle y con el fin de luego analizarla; a tal fin acude a su empresario que con esa finalidad suele emitir partes médicos... (STSJ PV 2269/2017, de 13 de junio, FJ 14)

5.3. ADECUACIÓN AL FIN INFORMATIVO

Este requisito hace referencia a la ausencia de ánimo difamatorio en la información, por lo que, también, sería un elemento que valorar en relación con el derecho al honor, pero la sentencia sobre el caso del pelotari incide en una interpretación más amplia, con implicaciones para el conflicto con el derecho a la privacidad. Así, la información debe ser proporcionada y ceñirse al objeto que la legitima, que, en el caso de la revelación de información médica de un deportista, se basa en las consecuencias que tiene su estado físico a la hora de desempeñar su profesión. Cuando el TSJ PV evalúa, en el fundamento jurídico 14.º de la sentencia, la proporcionalidad de la información divulgada por la organizadora de torneos acerca de la salud del denunciante, asume que la empresa «no tiene un derecho absoluto en esa materia, por lo que las manifestaciones o aclaraciones que pueda realizar en ese sentido, tendrán que tener relación directa con su actividad, pero sin que pueda alcanzar a otros aspectos de su salud».

Previamente, en el fundamento jurídico 12.º, el tribunal ofreció otra razón contra la denunciada desproporcionalidad en la divulgación de información médica sobre el pelotari. Se trata de un argumento mercantil, según el cual, conocer el estado de salud del deportista tiene una importancia clave en la explotación económica del negocio deportivo por parte de sus promotores, pero también para el po-

seedor de los derechos publicitarios o para aquellos que deciden jugarse su dinero en el mundo de las apuestas que orbita alrededor de las competiciones. Por todo ello, la sentencia estimó que, en lo referido a la divulgación de datos sobre la salud del pelotari, no se vulneró su derecho a la privacidad.

6. Conclusiones

El derecho a la privacidad de los datos médicos encuentra su fundamento ético en el respeto a la autonomía del ser humano, principio fundamental de la bioética. Resulta moralmente conveniente reconocerle al deportista la facultad exclusiva sobre la decisión de divulgar información sobre su salud. Sin embargo, también debe considerar otro principio, el de transparencia, dada la proyección pública que implica su actividad y el interés que generan sus capacidades físicas. Una política abierta de información sobre lesiones protege las inversiones emocionales y económicas de aficionados y organizaciones relacionadas con el deporte, ayuda a mantener la integridad de la competición, obstaculiza la difusión de rumores, falsedades e inexactitudes y favorece una visión más saludable de la competición. Si bien coaccionar a los deportistas para que divulguen sus datos médicos, o hacerlo sin consentimiento, supondrían prácticas éticamente rechazables, parece recomendable hacer pedagogía con este colectivo para mostrar la pertinencia de que este tipo de informaciones sean publicadas amparadas por el derecho a la información.

En el plano legal, tanto el derecho a la privacidad de los datos de la salud como el derecho a la información deportiva están reconocidos por el ordenamiento jurídico español. El carácter fundamental en el que se enmarcan ambos obliga a que, en caso de colisión, se proceda a una ponderación caso a caso, aunque la jurisprudencia reconoce de partida la existencia de una posición prevalente del derecho a la información frente a los derechos de la personalidad. Para que esta preeminencia se consolide, una noticia sobre la salud de un deportista ha de ser veraz, fruto de las correctas diligencias periodísticas; adecuarse al fin informativo, ciñéndose a los efectos de la dolencia para el rendimiento deportivo; y que su protagonista tenga relevancia pública. En lo referente a este último aspecto, teniendo en cuenta que informar sobre las lesiones de los deportistas es una práctica habitual en el periodismo, resulta destacable comprobar cómo la mera cobertura generalizada de un asunto por parte de los medios puede ser aceptada como criterio para justificar el interés público hacia el tema. Sin embargo, para establecer el nivel de profundidad con el que informar, es recomendable evaluar los problemas de salud del deportista en base a dos factores. El primero es la relación de la dolencia con el deporte, tanto en los efectos como en sus causas. Así, cuanto mayor sea la conexión del problema físico con la actividad deportiva mayor será el nivel de información que pueda ofrecerse. El segundo factor por considerar es la gravedad de la lesión respecto a su potencial incapacitante para la práctica deportiva, incluso con relación al riesgo vital que comporta, lo cual

exige asumir un criterio de respeto ante el sufrimiento ajeno; cuanto más grave resulte el percance para el bienestar del deportista, menor será la legitimidad de la intromisión en el dolor de este. Combinando ambos factores se concluye que informar sobre lesiones leves o moderadas producidas en entrenamientos o competiciones resulta totalmente pertinente; que la conveniencia de informar se atenúa, exigiendo una mayor prudencia, cuando se trata de lesiones graves causadas en el desempeño profesional o de problemas de salud leves o moderados con origen ajeno al deporte; y que el terreno de las enfermedades graves comunes exige un nivel máximo de delicadeza que desaconseja profundizar en detalles.

El deporte profesional español adolece de normativas propias que regulen específicamente la divulgación pública de información médica de los atletas, como sí ocurre, con un afán restrictivo, en la Premier League inglesa, que pone el foco en el respeto a la autonomía del futbolista, o, en sentido contrario, en las grandes ligas estadounidenses, las cuales apuestan por la transparencia ofreciendo acceso a dicha información bajo determinadas condiciones. Para clarificar un asunto que cada vez ofrece más controversia, es necesario que las partes implicadas —deportistas, médicos, periodistas y organizadores de las competiciones— busquen acuerdos que establezcan claramente una política de información acerca de las lesiones de los deportistas profesionales armonizando los intereses de cada colectivo. Mientras que esos acuerdos no se produzcan, el periodista ha de ser consciente de lo sensible que resulta el asunto, lo cual le obliga a extremar la cautela y ajustarse a las pautas expuestas.

Referencias bibliográficas

- Ahmed, O. H. y Hall, E. H. (2017). «It was only a mild concussion»: exploring the description of sports concussion in online news articles. *Physical Therapy in Sport*, 23, 7-13. doi: 10.1016/j.pts.2016.07.003
- Ahmed, O. H., Blake, T. y Hall, E. H. (2017). Educating the masses: suggestions for improving online concussion information via the mainstream media. *Concussion*, 2(1). doi: 10.2217/cnc-2016-0026
- Anderson, L. C. y Jackson, S. (2013). Competing loyalties in sports medicine: Threats to medical professionalism in elite, commercial sport. *International Review for the Sociology of Sport*, 48(2), 238-256. doi: 10.1177/1012690211435031
- Anderson, L. C. y Gerrard, D. F. (2005). Ethical issues concerning New Zealand sports doctors. *Journal of Medical Ethics*, 31(2), 88-92. doi: 10.1136/jme.2002.000836
- Andréu Abela, Jaime (2002). *Las técnicas de análisis de contenido: Una revisión actualizada*. Sevilla: Fundación Centro de Estudios Andaluces.
- Anshel, M. H. (1991): *Dictionary of the Sport and Exercise Sciences*. Champaign: Human Kinetics.

- Asociación de Futbolistas Españoles (2020, 9 de mayo). *Comunicado oficial de AFE sobre la revelación de identidad de positivos de la COVID-19*. Recuperado de <http://www.afe-futbol.com/web/noticia-detalle/comunicado-oficial-revelacion-de-identidad-de-positivos-de-la-covid--19>
- Bernstein, J., Perlis, C. y Bartolozzi, A. R. (2000). Ethics in sports medicine. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 378, 50-60. doi: 10.1097/00003086-200009000-00009
- The British Olympic Association (2000). The British Olympic Association's position statement on athlete confidentiality. *British Journal of Sports Medicine*, 34, 71-72. doi: 10.1136/bjism.34.1.71
- Cuyás, Manuel (1988). Dues qüestions etiques en medicina de l'esport. *Apunts: Medicina de l'esport*, 25, 159-162. Recuperado de <https://www.apunts.org/en-pdf-X0213371788050264>
- Desantes Guanter, J. M. y Soria, C. (1991). *Los límites de la información. La información en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional: las 100 primeras sentencias*. Madrid: Asociación de la Prensa de Madrid.
- Deubert, C. R., Cohen, I. G. y Fernandez Lynch, H. (2016). *Protecting and promoting the health of NFL players: Legal and ethical analysis and recommendations*. Boston: Harvard Law School.
- Dunn, W. R., George, M. S., Churchill, L. y Spindler, K. P. (2007). Ethics in sports medicine. *The American Journal of Sports Medicine*, 35(5), 840-844. doi: 10.1177/0363546506295177
- Holm, S., McNamee, M. J. y Pigozzi, F. (2011). Ethical practice and sports physician protection: a proposal. *British Journal of Sports Medicine*, 45(15), 1170-1173. doi: 10.1136/bjism.2011.086124
- Lara, M. A. y Calderón, J. L. (2019, 27 de octubre). La Ley Bale: los jugadores emprenden la batalla por proteger su información médica. *Marca*. Recuperado de <https://www.marca.com/futbol/real-madrid/2019/10/27/5db5fc1722601d76268b459a.html>
- Malcolm, D. y Scott, A. (2014). Practical responses to confidentiality dilemmas in elite sport medicine. *British Journal of Sports Medicine*, 48(19), 1410-1413. doi: 10.1136/bjsports-2013-092458
- McChrystal, M. K. (2014). No Hiding the Ball: Medical Privacy and Pro Sports. *Marquette Sports Law Review*, 25(1), 163-180. Recuperado de <http://scholarship.law.marquette.edu/sportslaw/vol25/iss1/8>
- McNamee, M. J., Partridge, B. y Anderson, L. (2016). Concussion ethics and sports medicine. *Clinics in sports medicine*, 35(2), 257-267. doi: 10.1016/j.csm.2015.10.008
- Moldea, D. E. (2014). *Interference: How Organized Crime Influences Professional Football*. Nueva York: Open Road Media.
- Muñoz Vela, A. D. (2016). *Derecho a la información y deporte en la sociedad digital* [tesis doctoral, Universidad de Málaga]. Repositorio Institucional UMA. Recuperado de <http://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/14170>

- Noain Sánchez, A. (2016). *La protección de la intimidad y vida privada en internet: la integridad contextual y los flujos de información en las redes sociales (2004-2014)*. Madrid: Agencia Española de Protección de Datos.
- Orchard, J. (2002). Who owns the information? *British Journal of Sports Medicine*, 36(1), 16-18. doi: 10.1136/bjism.36.1.16
- Ribbans, B., Ribbans, H., Nightingale, C. y McNamee, M. (2013). Sports medicine, confidentiality and the press. *British Journal of Sports Medicine*, 47, 40-43. doi: 10.1136/bjsports-2011-090439
- Sanderson, J., Weathers, M., Grevious, A., Tehan, M., y Warren, S. (2016). A Hero or Sissy? Exploring Media Framing of NFL Quarterbacks Injury Decisions. *Communication & Sport*, 4(1), 3-22. doi: 10.1177/2167479514536982
- Terol Gómez, R. (2002). Fútbol, televisión y derecho a la información. *Revista de Administración Pública*, (158), 349-382. Recuperado de www.cepc.gov.es/publicaciones/revistas/revistaselectronicas?IDR=1&IDN=156&IDA=24447
- Til Pérez, L. (2015). Médico de equipo. *Archivos de medicina del deporte*, 32(1), 7-8. Recuperado de https://archivosdemedicinadeldeporte.com/articulos/upload/165_editorial.pdf
- Verdú, F. A. (2004). Ética en la medicina del deporte. *Archivos de medicina del deporte*, 21(104), 541-546. Recuperado de https://archivosdemedicinadeldeporte.com/articulos/upload/Art_especial_etica_541_104.pdf
- Waddington, I. (2004). ¿Se explota a los deportistas de élite? *Apunts. Educación física y deportes*, 78(4), 26-32. Recuperado de www.revista-apunts.com/es/hemeroteca/?article=233&highlight=se
- Waddington, I. y Roderick, M. (2002). Management of medical confidentiality in English professional football clubs: some ethical problems and issues. *British Journal of Sports Medicine*, 36(2), 118-123. doi: 10.1136/bjism.36.2.118