

Dictamen en relació amb una consulta sobre l'accés dels psicòlegs socials que treballen amb els equips d'atenció primària dels centres penitenciaris a informació assistencial d'ECAP

Es presenta davant l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades una consulta sobre l'accés dels psicòlegs socials que treballen amb els equips d'atenció primària dels centres penitenciaris a informació assistencial d'ECAP.

Analitzada la petició, que no s'acompanya de més informació, vista la normativa vigent aplicable, i l'informe de l'Assessoria Jurídica, es dictamina el següent.

I

(...)

II

La consulta planteja si els psicòlegs socials que treballen en equip amb els equips d'atenció primària dels centres penitenciaris poden accedir a la informació assistencial d'ECAP ("Estació clínica d'atenció primària"). Segons la consulta, *"el fet que ara no es faci està generant que les dades de les analítiques de drogues no estiguin integrades en el ECAP."*

La consulta afegeix que caldria limitar l'accés només a allò que es necessiti en funció de la feina habitual d'aquests professionals.

Situada la consulta en aquests termes, cal partir de la base que, segons l'article 4.1) del Reglament (UE) 2016/679, de 27 d'abril, general de protecció de dades (RGPD), en vigor des del 25 de maig de 2016, i plenament aplicable a partir del 25 de maig de 2018 (article 99 RGPD), són dades de caràcter personal *"toda información sobre una persona física identificada o identificable («el interesado»); se considerará persona física identificable toda persona cuya identidad pueda determinarse, directa o indirectamente, en particular mediante un identificador, como por ejemplo un nombre, un número de identificación, datos de localización, un identificador en línea o uno o varios elementos propios de la identidad física, fisiológica, genética, psíquica, económica, cultural o social de dicha persona;"*.

El tractament de dades personals (art. 4.2 RGPD), en concret, el tractament de dades de les persones físiques que reben atenció mèdica en centres penitenciaris, es troba sotmès als principis i garanties de la normativa de protecció de dades personals (RGPD), entre d'altres, al principi de licitud (art. 5.1.a) RGPD), així com al principi de minimització, entès com l'exigència que només es tractin les dades en la mesura que aquestes resultin adequades, pertinents i limitades a allò necessari per al compliment de la finalitat pretesa (article 5.1.c)).

L'article 6.1 de l'RGPD estableix que cal comptar amb una base que legítimi el tractament, en concret, a manca del consentiment de la persona afectada (art. 6.1.a), alguna de les circumstàncies previstes, com ara, entre d'altres, que *"el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento"* (art. 6.1.c)), o que *"el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una"*

misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento“ (art. 6.1.e)).

A això cal afegir que, segons disposa l'article 6.3 RGPD, la base del tractament indicat a l'article 6.1, lletres c) i e), ha d'estar establerta pel Dret de la Unió Europea (art. 6.3.a)), o pel dret dels Estats membres que s'apliqui al responsable del tractament (art. 6.3.b)).

Atès que la consulta es refereix a l'accés a "informació assistencial" –específicament, les analítiques de drogues-, de les persones que es troben internes en centres penitenciaris (les "persones interessades", *ex. art. 4.1 RGPD*), cal tenir en compte que la informació relativa a la salut de les persones físiques (art. 4.15 RGPD) és objecte d'una especial protecció.

Així, l'article 9 de l'RGPD regula la prohibició general del tractament de dades personals de diverses categories, entre d'altres, de les dades relatives a la salut (apartat 1). L'apartat 2 del mateix article disposa que aquesta prohibició general no serà d'aplicació quan concorri una de les circumstàncies següents:

"(...)

*h) el tratamiento es necesario para fines de medicina preventiva o laboral, evaluación de la capacidad laboral del trabajador, diagnóstico médico, **prestación de asistencia o tratamiento de tipo sanitario o social**, o gestión de los sistemas y servicios de **asistencia sanitaria y social**, sobre la base del Derecho de la Unión o de los Estados miembros o en virtud de un contrato con un **profesional sanitario** y sin perjuicio de las condiciones y garantías contempladas en el apartado 3;*

(...)"

Amb tot això, a manca del consentiment de les persones afectades, i tenint en compte les obligacions que es deriven per a les Administracions públiques competents en relació amb aquestes persones (en particular, pel que fa al tractament assistencial que tenen dret a rebre), caldrà examinar les previsions de la normativa aplicable, per tal d'analitzar si l'accés dels psicòlegs dels centres penitenciaris a informació assistencial d'aquestes persones s'ajusta als principis de la normativa de protecció de dades.

III

Segons disposa l'article 214 del Reglament general penitenciar, aprovat per Reial decret 190/1996, de 9 de febrer:

"1. Todos los internos, a su ingreso en el Establecimiento, serán examinados por un médico. (...).

2. Del resultado se dejará constancia en el Libro de ingresos y en la historia clínica individual que deberá serle abierta a todo interno."

Segons disposa l'article 84 del Decret 329/2006, de 5 de setembre, pel qual s'aprova el Reglament d'organització i funcionament dels serveis d'execució penal a Catalunya:

"1. Tots els/les interns/es hauran de tenir oberta una història clínica, que s'obrirà en el moment del seu ingrés en un centre penitenciar, i que acompanyarà la persona interna si s'efectua un trasllat a un altre centre o establiment.

2. La història clínica haurà de ser única per a cada intern/a.

3. La història clínica serà l'instrument bàsic que recollirà les dades relatives al procés assistencial de cada malalt/a.

(...)

6. Quant a la definició i tractament de la història clínica, el contingut, usos i conservació d'aquesta, així com del dret dels/de les interns/es a la informació i **accés al seu historial clínic**, confidencialitat de les dades i el consentiment informat caldrà tenir en compte, amb caràcter general, les previsions contingudes a la **legislació sobre els drets d'informació concernents a la salut**, l'autonomia del pacient i la documentació clínica i a la normativa vigent en matèria de protecció de dades de caràcter personal i, singularment, les referides a la protecció de dades de caràcter mèdic i sanitari.”

Vista aquesta previsió, cal fer referència a la Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica, i a la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica, reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica.

Segons l'article 14.1 de la Llei 41/2002: “La historia clínica comprende el conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de los médicos y de los demás profesionales que han intervenido en ellos, con objeto de obtener la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente, al menos, en el ámbito de cada centro.”

Segons l'article 16.1 de la Llei 41/2002: “1. La historia clínica es un instrumento destinado fundamentalmente a garantizar una asistencia adecuada al paciente. Los profesionales asistenciales del centro que realizan el diagnóstico o el tratamiento del paciente tienen acceso a la historia clínica de éste como instrumento fundamental para su adecuada asistencia.

En el mateix sentit, l'article 11 de la Llei 21/2000, disposa que:

“1. La història clínica és un instrument destinat fonamentalment a ajudar a garantir una assistència adequada al pacient. A aquest efecte, **els professionals assistencials** del centre que estan implicats en el diagnòstic o el tractament del malalt han de tenir accés a la història clínica.

2. Cada centre ha d'establir el mecanisme que faci possible que, mentre es presta assistència a un pacient concret, els professionals que l'atenen puguin, en tot moment, tenir accés a la història clínica corresponent.

(...).”

Per tant, els professionals assistencials que tracten el pacient estarien habilitats per accedir i tractar determinada informació de salut que conté la HC d'aquest, amb finalitats de diagnosi i de tractament del pacient.

IV

Cal fer notar que la consulta no aporta informació sobre l'“ECAP” que, com es desprèn de la consulta, contindria la informació assistencial de les persones interessades (art. 4.1 RGPD).

Segons la informació disponible al web <http://salutweb.gencat.cat>:

“L'eCAP és el programa d'història clínica informatitzada que fan servir els metges de família, pediatres i infermers de centres d'Atenció Primària quan visiten els seus pacients. Es tracta d'una eina de gestió clínica que ofereix una visió integral del pacient i del seu estat de salut i que dóna suport a la presa de decisions a través del monitoratge de diferents paràmetres.

L'eCAP està integrada amb altres Sistemes d'informació de la xarxa pública. Des de la seva posada en funcionament l'any 2001, l'eCAP ha introduït millores constants i noves funcionalitats que ajuden els professionals en el desenvolupament d'una tasca assistencial de qualitat.

El 12 de Juliol de 2017 es formalitza un Conveni entre el Servei Català de la Salut (CatSalut) i l'Institut Català de la Salut (ICS) per a l'establiment d'un marc de col·laboració conjunt amb l'objectiu de promoure el desenvolupament tecnològic de la història clínica digital en l'àmbit de l'atenció primària al Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT) mitjançant l'aplicació informàtica eCAP.”

Per la informació disponible, l'“Estació clínica d'atenció primària” (ECAP), seria el programa informàtic de gestió assistencial de les consultes d'atenció primària que, pel que es dedueix de la consulta, també és una eina que utilitzen els equips d'atenció primària dels centres penitenciaris, atès que els equips d'atenció primària (EAP) penitenciària, estan integrats a l'ICS.

En aquest punt, cal fer referència al Decret 399/2006, de 24 d'octubre, pel qual s'assignen al Departament de Salut les funcions en matèria de salut i sanitàries de les persones privades de llibertat i de menors i joves interns en centres de justícia juvenil, i s'integren en el sistema sanitari públic els serveis sanitaris penitenciaris i de justícia juvenil, en concret, al seu article 1, segons el qual:

“1.1 El Departament de Salut, mitjançant el Servei Català de la Salut, ha de garantir, per mitjà dels professionals, els centres, els serveis i els establiments que integren el sistema sanitari públic, el dret de les persones privades de llibertat i dels menors i els joves interns a l'assistència sanitària integral, comprensiva tant de la promoció de la salut i de la prevenció de la malaltia com de les accions curatives i rehabilitadores necessàries, (...).

La prestació sanitària (...), es farà mitjançant la xarxa d'entitats sanitàries de provisió pública, sens perjudici que l'assistència sanitària pròpia de l'àmbit de l'assistència primària ha de ser prestada en especial pels serveis sanitaris penitenciaris i de justícia juvenil.

1.2 Els serveis sanitaris penitenciaris i de justícia juvenil s'integren en l'estructura organitzativa de l'Institut Català de la Salut, que n'assumeix la gestió, sens perjudici de les facultats del Departament de Justícia (...).”

I segons l'article 2 del Decret 399/2006:

*“1. (...), i les **funcions assistencials dels equips sanitaris** s'adscriuen al Departament de Salut, a través del **Servei Català de la Salut i de l'Institut Català de la Salut**, en els termes previstos en la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, i en la normativa que la desplega i en aquest Decret.*

3. S'adscriu funcionalment a l'Institut Català de la Salut el personal sanitari del Departament de Justícia adscrit als serveis sanitaris penitenciaris (...).”

En aquest punt, convé fer notar que, en relació amb l'accés a informació assistencial d'ECAP, la consulta explica que: *“el fet que ara no es faci està generant que les dades de les analítiques de drogues no estiguin integrades en el ECAP.”*

Sembla que, segons la consulta, el fet que els psicòlegs que treballen amb els equips d'atenció primària –als quals es refereix la consulta- no puguin accedir a la informació assistencial de l'ECAP, tindria alguna relació amb el fet que les dades d'analítiques de drogues *“no estiguin integrades en el ECAP”*.

Atesa la informació de què es disposa, no sembla que hi hagi d'haver relació entre el fet que els psicòlegs que treballen amb els equips d'atenció primària (EAP) dels centres penitenciaris puguin accedir o no a determinades dades de salut dels interns (en concret, d'analítiques de drogues), amb el fet que aquestes dades estiguin o no integrades en l'ECAP.

D'entrada, ateses les previsions de la normativa respecte el contingut de la HC (article 15.2 Llei 41/2002, i article 10 Llei 21/2000), sembla probable que la informació sobre analítiques de consum de drogues de persones internes en centres penitenciaris, es trobi inclosa en la corresponent HC del centre penitenciari (art. 214 Reglament general penitenciari).

Qüestió diferent és que les dades referides a les analítiques de drogues, que esmenta la consulta, s'incorporin al programa d'història clínica informatitzada (“ECAP”), qüestió que es desconeix, atesa la informació aportada en la consulta i que, en qualsevol cas, no correspon determinar a aquesta Autoritat. La incorporació de dades d'analítiques de drogues a l'ECAP, dependrà de la configuració que hagi articulat el Departament de Salut del dit programa, qüestió sobre la que no es disposa d'informació.

En qualsevol cas, atesa la informació disponible, no sembla que la integració de la informació sobre analítiques de drogues en l'ECAP, hagi de dependre del fet que determinats professionals que treballen amb els equips d'atenció primària dels centres penitenciaris (en particular, els psicòlegs), hi puguin accedir o no. Tampoc no sembla que hagi de correspondre a aquests professionals incorporar les dades d'analítiques de drogues a l'ECAP.

V

Vistos els termes de la consulta, referida als psicòlegs *“que treballen en equip amb els equips d'atenció primària dels centres penitenciaris”*, no queda clar si aquests formarien part de l'EAP o no.

Ara bé, com que no es pot descartar que els psicòlegs a què es refereix la consulta siguin membres dels EAP –qüestió que correspon organitzar als centres penitenciaris i que, atesa la informació disponible, es desconeix-, cal fer avinent el següent.

Segons l'article 12 de la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut: *“La atención primaria es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social.”*

Segons l'annex II del Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, que estableix la cartera de serveis comuns del sistema nacional de salut i el procediment per a la seva actualització:

*“La atención primaria es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. **Comprenderá** actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social. **Todas estas actividades**, dirigidas a las personas, a las familias y a la comunidad, **bajo un enfoque biopsicosocial, se prestan por equipos interdisciplinares**, garantizando la calidad y accesibilidad a las mismas, así como la continuidad entre los diferentes ámbitos de atención en la prestación de servicios sanitarios y la coordinación entre todos los sectores implicados. (...).”*

A això cal afegir que, segons l'article 41.2 de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya (Llei 15/1990):

*“2 **L'Equip d'Atenció Primària** és el conjunt de professionals sanitaris i no sanitaris, amb actuació en l'Àrea Bàsica de Salut, que desenvolupa de manera integrada, mitjançant el treball en equip, actuacions relatives a la salut pública i la promoció, la prevenció, la curació i la rehabilitació de la salut individual i col·lectiva de la població de l'Àrea Bàsica. Aquestes activitats es realitzen principalment en el marc d'una estructura física i funcional denominada Centre d'Atenció Primària. Integren l'Equip d'Atenció Primària:*

a) Personal sanitari.

a.1.) Personal mèdic:

Metges generals d'atenció primària. Pediatres-puericultors d'atenció primària. Odontòlegs-estomatòlegs d'atenció primària.

a.2.) Personal auxiliar sanitari:

Ajudants tècnics sanitaris/diplomats en infermeria d'atenció primària. Auxiliars de clínica d'atenció primària.

a.3.) Assistents socials d'atenció primària.

*a.4.) Aquells **professionals sanitaris o vinculats a la sanitat** que es determinin en funció de les necessitats assistencials de l'àrea.*

b) Personal no sanitari.

c) Els funcionaris sanitaris locals dels cossos de metges i de practicants titulars, que s'han d'incorporar a l'Equip d'Atenció Primària en els termes que preveu la normativa vigent.”

L'Ordre de 6 de maig de 1990, d'aprovació del Reglament Marc de funcionament dels equips d'atenció primària, defineix els EAP com a: *“conjunt de **professionals sanitaris i no sanitaris amb actuació en l'àrea bàsica de salut (en endavant ABS) i localització física principal en el centre d'atenció primària (en endavant CAP)**”, el qual “constitueix una unitat operativa de planificació, gestió i avaluació de les seves accions en l'àmbit de l'ABS al qual correspon desenvolupar les funcions previstes a l'article 9 del Decret 84/1985, de 21 de març, de mesures urgents per a la reforma de l'atenció primària de salut a Catalunya” (article 1.1 Ordre), i afegeix que: “La finalitat de l'EAP és la millora del nivell de salut de la població de l'ABS” (article 1.2 Ordre).*

Segons l'article 6 de la Llei estatal 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries:

*“3. Son, también, **profesionales sanitarios** de nivel Licenciado quienes se encuentren en posesión de un título oficial de especialista en Ciencias de la Salud*

establecido, conforme a lo previsto en el artículo 19.1 de esta Ley, para psicólogos, (...).”

Segons la disposició addicional setena de la Llei estatal 33/2011, de 4 d'octubre, general de salut pública:

*“1. **Tendrá la consideración de profesión sanitaria** titulada y regulada con la denominación de **Psicólogo General Sanitario** de nivel licenciado/graduado, en los términos previstos en el artículo 2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, los licenciados/graduados en Psicología cuando desarrollen su actividad profesional por cuenta propia o ajena en el sector sanitario, siempre que, además del mencionado título universitario ostenten el título oficial de Máster en Psicología General Sanitaria, (...).*

(...), corresponde al Psicólogo General Sanitario, la realización de investigaciones, evaluaciones e intervenciones psicológicas sobre aquellos aspectos del comportamiento y la actividad de las personas que influyen en la promoción y mejora del estado general de su salud, siempre que dichas actividades no requieran una atención especializada por parte de otros profesionales sanitarios.

(...).

4. Los psicólogos que desarrollen su actividad en centros, establecimientos y servicios del Sistema Nacional de Salud o concertados con él, para hacer efectivas las prestaciones sanitarias derivadas de la cartera de servicios comunes del mismo que correspondan a dichos profesionales, deberán estar en posesión del título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica al que se refiere el apartado 3 del anexo I del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, (...).

(...).”

Vistes aquestes previsions normatives, sembla clar que els professionals de la psicologia poden formar part dels EAP, atès que aquests inclouen la categoria de “professionals sanitaris o vinculats a la sanitat” (art. 41.2, apartat a.4), Llei 15/1990).

VI

En aquest punt, cal tenir en compte que la normativa sobre els serveis d'execució penal a Catalunya, preveu que els centres penitenciaris han de comptar amb, almenys, un equip multidisciplinari (art. 36 Decret 329/2996), del qual en forma part, entre d'altres, “*El/la psicòleg/oga adscrit/a a l'equip*” (art. 37.2.b) Decret 329/2006). Segons l'article 38.1 del Decret 329/2006, aquests equips multidisciplinaris desenvolupen diverses funcions. Així, elaboren el programa de tractament o el model d'intervenció individual dels/de les interns/es que tinguin assignats/ades (art. 38.1.a)); realitzen l'anàlisi directe dels problemes i de les demandes que formulin els/les interns/es (art. 38.1.b)), o realitzen les actuacions necessàries per a l'orientació professional i la integració sociolaboral dels/de les interns/es (art. 38.1.h)), entre d'altres.

No podem descartar que, en exercici de les funcions que la normativa atribueix als equips multidisciplinaris citats, els professionals que en formen part hagin d'accedir a determinada informació, inclosa determinada informació personal de les persones internes en centres penitenciaris, a les que han d'atendre.

Ara bé, dit això, la consulta es refereix específicament a l'accés a dades de salut de la HC de les persones internes en centres penitenciaris. Per tant, cal referir-se a les previsions normatives sobre la prestació de l'assistència sanitària a persones internes en centres penitenciaris, les quals han de tenir la seva HC al centre penitenciari, als efectes de determinar si l'accés es troba habilitat.

La Llei orgànica 1/1979, de 26 de setembre, preveu que els centres penitenciaris han de disposar d'assistència sanitària per a les persones internes (article 36). A més, l'article 66 de la mateixa norma preveu que:

"1. Para grupos determinados de internos, cuyo tratamiento lo requiera, se podrán organizar en los centros correspondientes programas basados en el principio de comunidad terapéutica.

*2. Se concederá especial atención a la organización en los establecimientos de cumplimiento de cuantas sesiones de **asesoramiento psicopedagógico y de psicoterapia** de grupo se juzguen convenientes (...).*

*3. En el programa de tratamiento se integrará también la formación y el perfeccionamiento profesional de aquellos sujetos cuya readaptación lo requiera, realizándose con **asesoramiento psicológico continuo** durante el proceso formativo y previa la orientación personal correspondiente."*

Més en concret, l'article 68.1 del Decret 329/2006, citat, disposa que:

*"1. L'assistència sanitària a l'àmbit penitenciari, que ha de tenir un **caràcter integral, amb una orientació biopsicosocial** que contempli tant la prevenció i promoció de la salut de la població reclusa general com la curació i rehabilitació dels malalts, haurà d'integrar els recursos d'atenció primària, especialitzada, hospitalària i sociosanitària que siguin necessaris per garantir una continuïtat assistencial a interns/es i alliberats/ades condicionals."*

Pel que fa a l'organització de l'assistència sanitària als centres penitenciaris, l'article 72 del mateix Decret 329/2006, disposa que: *"1. Els serveis sanitaris dels centres penitenciaris s'organitzaran sota la direcció d'un/a coordinador/a de l'àrea sanitària, que serà el/la responsable d'organitzar, dirigir i supervisar totes les actuacions generals i de l'activitat diària dels/de les professionals sanitaris/àries de l'establiment. (...)."*

I l'article 74.1 del Decret 329/2006, disposa que:

*"1. L'entitat pública gestora de la sanitat penitenciària **determinarà**, en funció del volum i de les característiques dels/de les interns/es que s'hagi d'atendre i de la tipologia del centre, **el nombre i el tipus de professionals d'assistència primària** que desenvoluparan la seva tasca a l'interior dels establiments.*

*2. En tot cas, l'assistència primària que es presti en els centres penitenciaris es durà a terme, **com a mínim**, amb els següents professionals: metges/esses de família, ajudants/es tècnics/ques sanitaris/àries diplomats/ades en infermeria, i auxiliars d'infermeria. (...)."*

Tot i que l'article 74.2 del Decret 329/2006, no explicita la inclusió de professionals psicòlegs en l'equip d'assistència primària dels centres penitenciaris, es desprèn de la normativa estudiada (art. 41.2 Llei 15/1990), que els psicòlegs, com a professionals sanitaris, podrien participar en la prestació de l'assistència primària a les persones internes en centres penitenciaris, la qual ha de tenir una "orientació biopsicosocial",

segons la normativa aplicable (art. 68.1 Decret 329/2006, i annex II del Reial decret 1030/2006, citats).

Per tant, els diferents professionals sanitaris (entre els quals, en principi, caldria incloure els professionals de la psicologia, en els termes apuntats), que formin part dels EAP de centres penitenciaris i estiguin involucrats en el tractament assistencial de les persones internes, han de poder accedir a determinada informació de salut, continguda en la HC. Atès el principi de proporcionalitat, en la seva vessant de minimització, aquest accés hauria de produir-se a la informació de salut que resulti pertinent, adequada i limitada a allò necessari per a la dita finalitat assistencial (art. 5.1.c) RGPD).

Aquest accés podria incloure, si escau, informació sobre proves analítiques de drogues, així com altra informació de salut que pugui contenir la HC de les persones afectades, sempre que ho justifiqui, com apunta la consulta, la funció que ha de dur a terme l'EAP, i els professionals que en formen part.

Tot això sens perjudici que l'accés s'hagi de produir a través de l'ECAP o per altres vies, qüestió que depèn del model organitzatiu que el Departament de Salut articuli en relació amb l'accés i tractament de dades de les HC de centres penitenciaris.

VII

Ara bé, atesos els termes en que es formula la consulta, no es pot descartar que els psicòlegs als que es refereix, no formin part dels EAP, sinó que hi col·laboren, en uns termes i per a unes finalitats que, en qualsevol cas, la consulta no especifica.

En aquest cas, l'accés a dades de salut de la HC de persones internes en centres penitenciaris per aquests psicòlegs -ja sigui a través d'ECAP o per altres mecanismes-, no respondria a una finalitat assistencial i de prestació sanitària, que és la que habilita, des de la perspectiva exposada l'accés a la HC.

Això, sens perjudici que altra normativa legal habiliti un accés a determinada informació de la HC, possibilitat que no es pot descartar, però que no concorre a la vista de la normativa específica estudiada, en relació amb professionals que no es troben integrats en l'EAP. La normativa a què hem fet referència (legislació d'autonomia del pacient, i normativa de règim penitenciar), no sembla que pugui servir de base per a habilitar l'accés a la informació de salut continguda a la HC, per part de psicòlegs que no duen a terme funcions d'assistència sanitària, en no formar part de l'EAP.

Tenint en compte això, els psicòlegs que, sense formar part dels EAP, desenvolupen altres funcions als centres penitenciaris no relacionades amb la prestació d'assistència sanitària integral a les persones internes, haurien de disposar del consentiment de les persones afectades o, a manca del consentiment, d'una altra base que legitimi l'accés a les dades de salut contingudes a la HC (ex. art. 6 i 9 RGPD).

Això, tant si l'accés es produeix a través de l'ECAP, com si es produeix a través d'altres mecanismes.

En el cas que l'accés a dades de la HC de les persones internes en centres penitenciaris no tingui per finalitat el tractament i l'assistència a la persona afectada -en els termes de l'article 12 de la Llei 16/2003, citada-, a la que ja ens hem referit, sinó que respongui a d'altres finalitats, cal tenir en compte que, segons disposa l'article 16.3 de la Llei 41/2002:

“3. El acceso a la historia clínica con fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia, se rige por lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y demás normas de aplicación en cada caso. El acceso a la historia clínica con estos fines obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínico-asistencial, de manera que, como regla general, quede asegurado el anonimato, salvo que el propio paciente haya dado su consentimiento para no separarlos.”

En el mateix sentit, l'article 11.3 de la Llei 21/2000.

La normativa d'autonomia del pacient admet l'accés a dades de salut de la HC per a les finalitats esmentades (art. 16.3 Llei 41/2002), sempre que es disposi del consentiment o que es preservin les dades identificatives del pacient separades de la resta (informació clínico-assistencial), en els termes previstos en la dita normativa.

Així, en el cas que la finalitat de l'accés a dades de la HC de persones internes en centres penitenciaris, no estigui relacionada amb la prestació d'assistència i atenció sanitària (principal ús de la HC), sinó amb els usos o finalitats previstos a l'article 16.3 de la Llei 41/2002, caldria separar les dades identificatives del pacient de la resta d'informació o bé disposar del consentiment dels afectats, en els termes previstos a la normativa esmentada.

A tall d'exemple, en el cas que els psicòlegs (o fins i tot d'altres professionals) del centre penitenciari, volguessin accedir a dades de la HC (en concret, a informació sobre consum de drogues), per a la realització d'un estudi o una investigació sobre l'impacte del consum de drogues als centres penitenciaris, o per a la planificació de determinades actuacions en el centre, aquest accés resultaria habilitat si es disposa del consentiment, o si es separen les dades identificatives de la resta d'informació, tal i com es preveu a la normativa d'autonomia del pacient, en els termes apuntats.

VIII

Finalment, cal fer avinent que la normativa de protecció de dades imposa un deure general de secret (art. 5.1.f) RGPD), que obliga qualsevol persona que tracti dades personals (en aquest cas, els professionals sanitaris dels EAP de centres penitenciaris, inclosos els psicòlegs, en els termes apuntats), a respectar la confidencialitat de la informació dels pacients inclosa a la HC.

Segons disposa l'article 9.3 del RGPD, citat:

“Los datos personales a que se refiere el apartado 1 podrán tratarse a los fines citados en el apartado 2, letra h), cuando su tratamiento sea realizado por un profesional sujeto a la obligación de secreto profesional, o bajo su responsabilidad, de acuerdo con el Derecho de la Unión o de los Estados miembros o con las normas establecidas por los organismos nacionales competentes, o por cualquier otra persona sujeta también a la obligación de secreto de acuerdo con el Derecho de la Unión o de los Estados miembros o de las normas establecidas por los organismos nacionales competentes.”

També la normativa sectorial, reguladora de la HC i els drets del pacient (art. 7.1 Llei 41/2002, i art. 5.1 Llei 21/2000), imposa un deure específic de respectar la confidencialitat de la informació dels pacients, en el cas que ens ocupa, de persones internes en centres penitenciaris.

Així mateix, segons l'article 215.1 de Reglament penitenciari:

“1. Los datos integrados en la historia clínica individual tendrán carácter confidencial, debiendo quedar correctamente archivados y custodiados, siendo únicamente accesibles para el personal autorizado.”

Per tant, la normativa citada imposa a tots els professionals assistencials dels centres penitenciaris, entre d'altres, els psicòlegs, un deure de secret respecte la informació de salut, en aquest cas, de persones internes en centres penitenciaris.

D'acord amb les consideracions fetes en aquest dictamen en relació amb la consulta plantejada, es fan les següents,

Conclusions

Els psicòlegs que, com a professionals sanitaris, puguin formar part dels EAP de centres penitenciaris, en la mesura que participin en la prestació d'assistència sanitària integral a les persones internes en els termes previstos a la normativa, han de poder accedir a determinades dades de la història clínica (HC), a través de la plataforma ECAP o per altres mecanismes –incloent, si escau, dades d'analítiques de drogues-, sempre que l'accés sigui necessari per a la prestació de la dita assistència (art. 5.1.c) RGPD).

Els psicòlegs que, sense formar part dels EAP, desenvolupen funcions als centres penitenciaris no relacionades amb la prestació d'assistència sanitària integral a les persones internes, haurien de disposar del consentiment de les persones afectades, o d'una altra base legal que legítimi l'accés a les dades de salut contingudes a la HC, si escau, a través de l'ECAP.

Barcelona, 13 de juny de 2018