

Dictamen con relación a una consulta sobre el acceso de los psicólogos sociales que trabajan con los equipos de atención primaria de los centros penitenciarios a información asistencial del ECAP.

Se presenta ante la Autoridad Catalana de Protección de Datos una consulta sobre el acceso de los psicólogos sociales que trabajan con los equipos de atención primaria de los centros penitenciarios a información asistencial del ECAP.

Analizada la petición, que no se acompaña de más información, vista la normativa vigente aplicable y el informe de la Asesoría Jurídica, se dictamina lo siguiente.

I

(...)

II

La consulta plantea si los psicólogos sociales que trabajan en equipo con los equipos de atención primaria de los centros penitenciarios pueden acceder a la información asistencial del ECAP (Estación clínica de atención primaria). Según la consulta, “el hecho de que ahora no se haga está generando que los datos de las analíticas de drogas no estén integrados en el ECAP”.

La consulta añade que debería limitarse el acceso solo a lo que se necesite en función del trabajo habitual de estos profesionales.

Situada la consulta en estos términos, hay que partir de la base de que, según el artículo 4.1 del Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril, general de protección de datos (RGPD), en vigor desde el 25 de mayo de 2016, y plenamente aplicable a partir del 25 de mayo de 2018 (artículo 99 del RGPD), son datos de carácter 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 tratamiento de datos personales (artículo 4.2 del RGPD), en concreto, el tratamiento de datos de las personas físicas que reciben atención médica en centros penitenciarios, se encuentra sometido a los principios y garantías de la normativa de protección de datos personales (RGPD), entre otros, al principio de licitud (artículo 5.1.a del RGPD), así como al principio de minimización, entendido como la exigencia de que solo se traten los datos en la medida en que resulten adecuados, pertinentes y limitados a lo necesario para el cumplimiento de la finalidad pretendida (artículo 5.1.c).

El artículo 6.1 del RGPD establece que hay que contar con una base que legitime el tratamiento, en concreto, a falta del consentimiento de la persona afectada (artículo 6.1.a), alguna de las circunstancias previstas, tales como, entre otras, 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“ (artículo 6.1.e).

A esto hay que añadir que, según dispone el artículo 6.3 del RGPD, la base del tratamiento indicado en el artículo 6.1, letras c) y e), estará establecida por el derecho de la Unión Europea (artículo 6.3.a) o por el derecho de los estados miembros que se aplique al responsable del tratamiento (artículo 6.3.b).

Dado que la consulta se refiere al acceso a “información asistencial” —específicamente, las analíticas de drogas— de las personas que se encuentran internas en centros penitenciarios (las “personas interesadas”, p. ej. artículo 4.1 del RGPD), hay que tener en cuenta que la información relativa a la salud de las personas físicas (artículo 4.15 del RGPD) es objeto de una especial protección.

Así, el artículo 9 del RGPD regula la prohibición general del tratamiento de datos personales de varias categorías, entre otros, de los datos relativos a la salud (apartado 1). El apartado 2 del mismo artículo dispone que esta prohibición general no será de aplicación cuando concurra una de las siguientes circunstancias:

“(…)

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;

(…)”.

Con todo ello, a falta del consentimiento de las personas afectadas, y teniendo en cuenta las obligaciones que se derivan para las administraciones públicas competentes en relación con estas personas (en particular, en cuanto al tratamiento asistencial que tienen derecho a recibir), habrá que examinar las previsiones de la normativa aplicable, para analizar si el acceso de los psicólogos de los centros penitenciarios a información asistencial de estas personas se ajusta a los principios de la normativa de protección de datos.

III

Según dispone el artículo 214 del Reglamento general penitenciario, aprobado por el Real decreto 190/1996, de 9 de febrero:

“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”.

Según dispone el artículo 84 del Decreto 329/2006, de 5 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento de organización y funcionamiento de los servicios de ejecución penal en Cataluña:

“1. Todos los/as internos/as tendrán abierta una historia clínica, que se abrirá en el momento de su ingreso en un centro penitenciario, y que acompañará a la persona interna si se efectúa un traslado a otro centro o establecimiento.

2. La historia clínica será única para cada interno/a.

3. La historia clínica será el instrumento básico que recogerá los datos relativos al proceso asistencial de cada enfermo/a.

(...)

6. En cuanto a la definición y tratamiento de la historia clínica, el contenido, usos y conservación de la misma, así como del derecho de los/as internos/as a la información y **acceso a su historial clínico**, confidencialidad de los datos y el consentimiento informado se tendrán en cuenta, con carácter general, las previsiones contenidas en la **legislación sobre los derechos de información concernientes a la salud**, la autonomía del paciente y la documentación clínica y en la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal y, singularmente, las referidas a la protección de datos de carácter médico y sanitario”.

Vista esta previsión, hay que hacer referencia a la Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concerniente a la salud y la autonomía del paciente, y la documentación clínica, y a 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.

Según el artículo 14.1 de la Ley 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.”

Según el artículo 16.1 de la Ley 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 mismo sentido, el artículo 11 de la Ley 21/2000 dispone que:

“1. La historia clínica es un instrumento destinado fundamentalmente a ayudar a garantizar una asistencia adecuada al paciente. A dicho efecto, **los profesionales asistenciales** del centro que están implicados en el diagnóstico o el tratamiento del enfermo deben tener acceso a la historia clínica.

2. Cada centro debe establecer el mecanismo que haga posible que, mientras se presta asistencia a un paciente concreto, los profesionales que le atienden puedan, en todo momento, tener acceso a la historia clínica correspondiente.

(...)”.

Por lo tanto, los profesionales asistenciales que tratan al paciente estarían habilitados para acceder y tratar determinada información de salud que contiene la historia clínica de este, con finalidades de diagnóstico y de tratamiento del paciente.

Hay que hacer notar que la consulta no aporta información sobre el ECAP, que, como se desprende de la consulta, contendría la información asistencial de los interesados (artículo 4.1 del RGPD).

Según la información disponible en la web <http://salutweb.gencat.cat>:

“El eCAP es el programa de historia clínica informatizada que utilizan los médicos de familia, pediatras y enfermeros de centros de atención primaria cuando visitan a sus pacientes. Se trata de una herramienta de gestión clínica que ofrece una visión integral del paciente y de su estado de salud y que apoya la toma de decisiones mediante la monitorización de diferentes parámetros.

El eCAP está integrado con otros sistemas de información de la red pública. Desde su puesta en funcionamiento en 2001, el eCAP ha introducido mejoras constantes y nuevas funcionalidades que ayudan a los profesionales en el desarrollo de una tarea asistencial de calidad.

El 12 de julio de 2017 se formaliza un convenio entre el Servicio Catalán de la Salud (CatSalut) y el Instituto Catalán de la Salud (ICS) para el establecimiento de un marco de colaboración conjunto con el objetivo de promover el desarrollo tecnológico de la historia clínica digital en el ámbito de la atención primaria en el sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT) mediante la aplicación informática eCAP”.

Por la información disponible, la Estación clínica de atención primaria (ECAP) sería el programa informático de gestión asistencial de las consultas de atención primaria, que, por lo que se deduce de la consulta, es una herramienta que también utilizan los equipos de atención primaria (EAP) de los centros penitenciarios, dado que estos equipos están integrados en el Instituto Catalán de la Salud.

En este punto hay que hacer referencia al Decreto 399/2006, de 24 de octubre, por el que se asignan al Departamento de Salud las funciones en materia de salud y sanitarias de las personas privadas de libertad y de menores y jóvenes internados en centros de justicia juvenil, y se integran en el sistema sanitario público los servicios sanitarios penitenciarios y de justicia juvenil, en concreto, a su artículo 1, según el cual:

“1.1 El Departamento de Salud, mediante el Servicio Catalán de la Salud, debe garantizar, por medio de los profesionales, los centros, los servicios y los establecimientos que integran el sistema sanitario público, el derecho de las personas privadas de libertad y de los menores y los jóvenes internados a **la asistencia sanitaria integral**, comprensiva tanto de la promoción de la salud y de la prevención de la enfermedad como de las acciones curativas y rehabilitadoras necesarias [...].

La prestación sanitaria [...] se hará mediante la red de entidades sanitarias de provisión pública, sin perjuicio de que la asistencia sanitaria propia del ámbito de la asistencia primaria debe ser prestada en especial por los servicios sanitarios penitenciarios y de justicia juvenil.

1.2 Los servicios sanitarios penitenciarios y de justicia juvenil se integran en la estructura organizativa del Instituto Catalán de la Salud, que asume su gestión, sin perjuicio de las facultades del Departamento de Justicia [...]”.

Y según el artículo 2 del Decreto 399/2006:

“1. [...] y las **funciones asistenciales de los equipos sanitarios** se adscriben al Departamento de Salud, por medio del **Servicio Catalán de la Salud y del Instituto Catalán de la Salud**, en los términos previstos en la Ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Cataluña, y en la normativa que la desarrolla y en este Decreto.

[...]

3. Se adscribe funcionalmente al Instituto Catalán de la Salud el personal sanitario del Departamento de Justicia adscrito a los servicios sanitarios penitenciarios [...].”

En este punto, conviene hacer notar que, en relación con el acceso a información asistencial del ECAP, la consulta explica que: “el hecho de que ahora no se haga está generando que los datos de las analíticas de drogas no estén integrados en el ECAP”.

Parece que, según la consulta, el hecho de que los psicólogos que trabajan con los equipos de atención primaria —a los que se refiere la consulta— no puedan acceder a la información asistencial del ECAP tendría alguna relación con el hecho de que los datos de analíticas de drogas “no estén integrados en el ECAP”.

Dada la información de que se dispone, no parece que tenga que haber relación entre el hecho de que los psicólogos que trabajan con los equipos de atención primaria (EAP) de los centros penitenciarios puedan acceder o no a determinados datos de salud de los internos (en concreto, de analíticas de drogas) con el hecho de que estos datos estén o no integrados en el ECAP.

De entrada, dadas las previsiones de la normativa respecto al contenido de la historia clínica (artículo 15.2 de la Ley 41/2002 y artículo 10 de la Ley 21/2000), parece probable que la información sobre analíticas de consumo de drogas de personas internas en centros penitenciarios se encuentre incluida en la correspondiente historia clínica del centro penitenciario (artículo 214 del Reglamento general penitenciario).

Cuestión diferente es que los datos referidos a las analíticas de drogas, que menciona la consulta, se incorporen al programa de historia clínica informatizada (ECAP), cuestión que se desconoce, dada la información aportada en la consulta y que, en cualquier caso, no corresponde determinar a esta Autoridad. La incorporación de datos de analíticas de drogas al ECAP dependerá de la configuración que haya articulado el Departamento de Salud de dicho programa, cuestión sobre la que no se dispone de información.

En cualquier caso, dada la información disponible, no parece que la integración de la información sobre analíticas de drogas en el ECAP dependa de que determinados profesionales que trabajan con los equipos de atención primaria de los centros penitenciarios (en particular, los psicólogos) puedan acceder a ellas o no. Tampoco parece que corresponda a estos profesionales incorporar los datos de analíticas de drogas en el ECAP.

V

Vistos los términos de la consulta, referida a los psicólogos “que trabajan en equipo con los equipos de atención primaria de los centros penitenciarios”, no queda claro si estos forman parte del equipo de atención primaria o no.

Ahora bien, como no puede descartarse que los psicólogos a los que se refiere la consulta sean miembros de los equipos de atención primaria —cuestión que corresponde organizar a los centros penitenciarios y que, dada la información disponible, se desconoce—, hay que recordar lo siguiente.

Según el artículo 12 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud: “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”.

Según el anexo II del Real decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización:

“**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 interdisciplinarios**, 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 esto hay que añadir que, según el artículo 41.2 de la Ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Cataluña (Ley 15/1990):

“**2. El Equipo de Atención Primaria** será el conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios, con actuación en el Área Básica de Salud, que desarrollará de manera integrada, mediante el trabajo en equipo, actuaciones relativas a la salud pública y la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud individual y colectiva de la población del Área Básica. Dichas actividades se realizarán principalmente en el marco de una estructura física y funcional denominada Centro de Atención Primaria. Integrarán el Equipo de Atención Primaria:

a) Personal sanitario.

a.1.) Personal médico:

Médicos generales de atención primaria. Pediatras-puericultores de atención primaria. Odontólogos-estomatólogos de atención primaria.

a.2.) Personal auxiliar sanitario:

Ayudantes técnicos sanitarios / diplomados en enfermería de atención primaria. Auxiliares de clínica de atención primaria.

a.3.) Asistentes sociales de atención primaria.

a.4.) Aquellos **profesionales sanitarios o vinculados a la sanidad** que se determinen en función de las necesidades asistenciales del área.

b) Personal no sanitario.

c) Los funcionarios sanitarios locales de los Cuerpos de Médicos y de Practicantes titulares, que deberán incorporarse al Equipo de Atención Primaria en los términos previstos en la normativa vigente”.

La Orden de 6 de mayo de 1990, de aprobación del Reglamento marco de funcionamiento de los equipos de atención primaria, define los equipos de atención primaria como: “conjunto de **profesionales sanitarios** y no sanitarios con actuación en el área básica de salud (en adelante ABS) y localización física principal en el centro de atención primaria (en adelante CAP)”, que “constituye una unidad operativa de

planificación, gestión y evaluación de sus acciones en el ámbito del ABS al que corresponde desarrollar las funciones previstas en el artículo 9 del Decreto 84/1985, de 21 de marzo, de medidas urgentes para la reforma de la atención primaria de salud en Cataluña” (artículo 1.1 de la Orden), y añade que: “La finalidad del EAP es la mejora del nivel de salud de la población del ABS” (artículo 1.2 de la Orden).

Según el artículo 6 de la Ley estatal 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias:

“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**, (...).”.

Según la disposición adicional séptima de la Ley estatal 33/2011, de 4 de octubre, general de salud 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, (...).

(...).”.

Vistas estas previsiones normativas, parece claro que los profesionales de la psicología pueden formar parte de los equipos de atención primaria, dado que estos incluyen la categoría de “profesionales sanitarios o vinculados a la sanidad” (artículo 41.2, apartado a.4, de la Ley 15/1990).

VI

En este punto hay que tener en cuenta que la normativa sobre los servicios de ejecución penal en Cataluña prevé que los centros penitenciarios contarán, al menos, con un equipo multidisciplinario (artículo 36 del Decreto 329/2006), del que forma parte, entre otros, “El/la psicólogo/a adscrito/a al equipo” (artículo 37.2.b del Decreto 329/2006). Según el artículo 38.1 del Decreto 329/2006, estos equipos

multidisciplinarios desarrollan varias funciones. Así, elaboran el programa de tratamiento o el modelo de intervención individual de las personas internas que tengan asignadas (artículo 38.1.a), realizan el análisis directo de los problemas y de las demandas que formulan las personas internas (artículo 38.1.b) o realizan las actuaciones necesarias para la orientación profesional y la integración sociolaboral de las personas internas (artículo 38.1.h), entre otras funciones.

No podemos descartar que, en ejercicio de las funciones que la normativa atribuye a los equipos multidisciplinarios citados, los profesionales que forman parte de estos equipos tengan que acceder a determinada información, incluida determinada información personal de las personas internas en centros penitenciarios, a las que deben atender.

Ahora bien, dicho esto, la consulta se refiere específicamente al acceso a datos de salud de la historia clínica de las personas internas en centros penitenciarios. Por lo tanto, hay que referirse a las previsiones normativas sobre la prestación de la asistencia sanitaria a personas internas en centros penitenciarios, que tendrán su historia clínica en el centro penitenciario, a los efectos de determinar si el acceso se encuentra habilitado.

La Ley orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, prevé que los centros penitenciarios dispondrán de asistencia sanitaria para las personas internas (artículo 36). Además, el artículo 66 de la misma norma prevé 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”.

Más en concreto, el artículo 68.1 del Decreto 329/2006, citado, dispone que:

“1. La asistencia sanitaria en el ámbito penitenciario, que tendrá un **carácter integral, con una orientación biopsicosocial** que contemple tanto la prevención y promoción de la salud de la población reclusa general como la curación y rehabilitación de los enfermos, integrará los recursos de atención primaria, especializada, hospitalaria y sociosanitaria que sean necesarios para garantizar una continuidad asistencial a internos/as y liberados/as condicionales”.

En cuanto a la organización de la asistencia sanitaria en los centros penitenciarios, el artículo 72 del mismo Decreto 329/2006 dispone que: “1. Los servicios sanitarios de los centros penitenciarios se organizarán bajo la dirección de un/a coordinador/a del área sanitaria, que será el/la responsable de organizar, dirigir y supervisar todas las actuaciones generales y de la actividad diaria de los/las profesionales sanitarios/as del establecimiento. (...).”

Y el artículo 74.1 del Decreto 329/2006 dispone que:

“1. La entidad pública gestora de la sanidad penitenciaria **determinará**, según el volumen y las características de los/las internos/as que deban ser atendidos y la

tipología del centro, **el número y el tipo de profesionales de asistencia primaria** que desarrollarán su tarea en el interior de los establecimientos.

2. En todo caso, la asistencia primaria que se preste en los centros penitenciarios se realizará, **como mínimo**, con los siguientes profesionales: médicos/as de familia, ayudantes/as técnicos/as sanitarios/as diplomados/as en enfermería, y auxiliares de enfermería. (...)"

Aunque el artículo 74.2 del Decreto 329/2006 no explicita la inclusión de profesionales psicólogos en el equipo de asistencia primaria de los centros penitenciarios, se desprende de la normativa estudiada (artículo 41.2 de la Ley 15/1990) que los psicólogos, como profesionales sanitarios, podrían participar en la prestación de la asistencia primaria a las personas internas en centros penitenciarios, la cual tendrá una "orientación biopsicosocial", según la normativa aplicable (artículo 68.1 del Decreto 329/2006 y anexo II del Real decreto 1030/2006, citados).

Por lo tanto, los diferentes profesionales sanitarios (entre los que, en principio, habría que incluir a los profesionales de la psicología, en los términos apuntados), que formen parte de los equipos de atención primaria de centros penitenciarios y estén involucrados en el tratamiento asistencial de las personas internas, podrán acceder a determinada información de salud, contenida en la historia clínica. Dado el principio de proporcionalidad, en su vertiente de minimización, este acceso debería reducirse a la información de salud que resulte pertinente, adecuada y limitada a lo necesario para dicha finalidad asistencial (artículo 5.1.c del RGPD).

Este acceso podría incluir, en su caso, información sobre pruebas analíticas de drogas, así como otra información de salud que pueda contener la historia clínica de las personas afectadas, siempre que lo justifique, como apunta la consulta, la función que debe llevar a cabo el equipo de atención primaria, y los profesionales que forman parte de él.

Todo ello sin perjuicio de que el acceso se produzca mediante el ECAP o por otras vías, cuestión que depende del modelo organizativo que el Departamento de Salud articule en relación con el acceso y tratamiento de datos de las historias clínicas de centros penitenciarios.

VII

Ahora bien, dados los términos en los que se formula la consulta, no puede descartarse que los psicólogos a los que se refiere no formen parte de los equipos de atención primaria, sino que colaboran con estos, en unos términos y para unas finalidades que, en cualquier caso, la consulta no especifica.

En este caso, el acceso a datos de salud de la historia clínica de personas internas en centros penitenciarios por estos psicólogos —ya sea mediante el ECAP o por otros mecanismos— no respondería a una finalidad asistencial y de prestación sanitaria, que es la que habilita, desde la perspectiva expuesta, el acceso a la historia clínica.

Esto, sin perjuicio de que otra normativa legal habilite un acceso a determinada información de la historia clínica, posibilidad que no puede descartarse, pero que no concurre a la vista de la normativa específica estudiada, en relación con profesionales que no se encuentran integrados en el equipo de atención primaria. La normativa a la que hemos hecho referencia (legislación de autonomía del paciente, y normativa de régimen penitenciario) no parece que pueda servir de base para habilitar el acceso a la información de salud contenida en la historia clínica, por parte de psicólogos que no

realizan funciones de asistencia sanitaria, al no formar parte del equipo de atención primaria.

Teniendo en cuenta esto, los psicólogos que, sin formar parte de los equipos de atención primaria, desarrollan otras funciones en los centros penitenciarios no relacionadas con la prestación de asistencia sanitaria integral a las personas internas deberían disponer del consentimiento de las personas afectadas o, a falta del consentimiento, de otra base que legitime el acceso a los datos de salud contenidos en la historia clínica (p. ej. artículo 6 y 9 del RGPD).

Esto, tanto si el acceso se produce mediante el ECAP como si se produce mediante otros mecanismos.

En el caso de que el acceso a datos de la historia clínica de las personas internas en centros penitenciarios no tenga por finalidad el tratamiento y la asistencia a la persona afectada —en los términos del artículo 12 de la Ley 16/2003, citada—, a la que ya nos hemos referido, sino que responda a otras finalidades, hay que tener en cuenta que, según dispone el artículo 16.3 de la Ley 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 mismo sentido, el artículo 11.3 de la Ley 21/2000.

La normativa de autonomía del paciente admite el acceso a datos de salud de la historia clínica para las finalidades mencionadas (artículo 16.3 de la Ley 41/2002) siempre que se disponga del consentimiento o que se preserven los datos identificativos del paciente separados del resto de la información (información clínico-asistencial), en los términos previstos en dicha normativa.

Así, en el caso de que la finalidad del acceso a datos de la historia clínica de personas internas en centros penitenciarios no esté relacionada con la prestación de asistencia y atención sanitaria (principal uso de la historia clínica), sino con los usos o finalidades previstos en el artículo 16.3 de la Ley 41/2002, habría que separar los datos identificativos del paciente del resto de la información o bien disponer del consentimiento de los afectados, en los términos previstos en la normativa mencionada.

A modo de ejemplo, en el caso de que los psicólogos (o incluso de otros profesionales) del centro penitenciario quisieran acceder a datos de la historia clínica (en concreto, a información sobre consumo de drogas) para la realización de un estudio o una investigación sobre el impacto del consumo de drogas en los centros penitenciarios o para la planificación de determinadas actuaciones en el centro, este acceso resultaría habilitado si se dispone del consentimiento o si se separan los datos identificativos del resto de la información, tal y como se prevé en la normativa de autonomía del paciente, en los términos apuntados.

Finalmente, hay que recordar que la normativa de protección de datos impone un deber general de secreto (artículo 5.1.f del RGPD), que obliga a cualquier persona que trate datos personales (en este caso, los profesionales sanitarios de los equipos de atención primaria de centros penitenciarios, incluidos los psicólogos, en los términos apuntados) a respetar la confidencialidad de la información de los pacientes incluida en la historia clínica.

Según dispone el artículo 9.3 del RGPD, citado:

“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”.

También la normativa sectorial, reguladora de la historia clínica y los derechos del paciente (artículo 7.1 de la Ley 41/2002 y artículo 5.1 de la Ley 21/2000), impone un deber específico de respetar la confidencialidad de la información de los pacientes, en el caso que nos ocupa, de personas internas en centros penitenciarios.

Asimismo, según el artículo 215.1 del Reglamento penitenciario:

“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”.

Por tanto, la normativa citada impone a todos los profesionales asistenciales de los centros penitenciarios, entre otros, los psicólogos, un deber de secreto respecto a la información de salud, en este caso, de personas internas en centros penitenciarios.

De acuerdo con las consideraciones hechas en este dictamen en relación con la consulta planteada, se hacen las siguientes

Conclusiones

Los psicólogos que, como profesionales sanitarios, puedan formar parte de los equipos de atención primaria de centros penitenciarios, en la medida en que participen en la prestación de asistencia sanitaria integral a las personas internas en los términos previstos en la normativa, tienen que poder acceder a determinados datos de la historia clínica, mediante la plataforma ECAP o por otros mecanismos —incluyendo, en su caso, datos de analíticas de drogas—, siempre que el acceso sea necesario para la prestación de dicha asistencia (artículo 5.1.c del RGPD).

Los psicólogos que, sin formar parte de los equipos de atención primaria, desarrollan funciones en los centros penitenciarios no relacionadas con la prestación de asistencia sanitaria integral a las personas internas tendrían que disponer del consentimiento de las personas afectadas o de otra base legal que legitime el acceso a los datos de salud contenidos en la historia clínica, en su caso, mediante el ECAP.

Barcelona, 13 de junio de 2018

