

Dictamen relatiu a la consulta en relació amb la necessitat del transvasament d'informació dels interns-pacients entre el personal facultatiu sanitari i el personal dels serveis penitenciaris

Es presenta davant l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades una consulta sobre la necessitat del transvasament d'informació sobre els interns-pacients entre el personal dels òrgans dels serveis penitenciaris i el personal facultatiu sanitari que presta serveis professionals en l'entorn de la institució penitenciària.

Analitzada la petició, que s'acompanya de còpia d'un Informe sobre la qüestió plantejada (...), vista la normativa vigent aplicable i l'informe de l'Assessoria Jurídica, es dictamina el següent.

I

(...)

II

(...)

Des de la perspectiva de la protecció de dades personals es poden apuntar diferents qüestions en relació amb el tractament de dades personals dels interns-pacients de centres penitenciaris, en relació, concretament, amb la comunicació de dades dels interns entre el personal facultatiu penitenciari i el personal dels òrgans dels serveis penitenciaris, en els termes que planteja la consulta.

D'entrada, l'Informe que acompanya a la consulta, de 2017, fa referència a la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal. Fem avinent que, en el moment d'emetre aquest dictamen el règim jurídic aplicable a la protecció de dades de caràcter personal, és el 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).

Així mateix, cal tenir en compte les previsions de la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals (LOPDGDD).

Segons la disposició derogatòria única de l'LOPDGDD:

"1. Sense perjudici del que preveuen la disposició addicional catorzena i la disposició transitòria quarta, queda derogada la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal."

Cal tenir en compte especialment la previsió de l'article 2.3 de l'LOPDGDD, segons el qual:

"3. Los tratamientos a los que no sea directamente aplicable el Reglamento (UE) 2016/679, por afectar a actividades no comprendidas en el ámbito de aplicación del Derecho de la Unión Europea, se regirán por lo dispuesto en su legislación específica si la hubiere y supletoriamente por lo establecido en el citado"

*reglamento y en la presente ley orgánica. Se encuentran en esta situación, entre otros, los tratamientos realizados al amparo de la legislación orgánica del régimen electoral general, los **tratamientos realizados en el ámbito de instituciones penitenciarias** y los tratamientos derivados del Registro Civil, los Registros de la Propiedad y Mercantiles.”*

Per tant, el tractament de dades de caràcter personal (art. 4.1 RGPD) de les persones físiques que es troben internes en centres penitenciaris i que reben assistència sanitària (els “*interns-pacients*” a què es refereix la consulta), es troba sotmès als principis i garanties de la normativa de protecció de dades personals, en concret, l’RGPD i l’LOPDGDD.

Entre d’altres, el tractament de dades de les persones internes en centres penitenciaris es troba sotmès 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) RGPD). Així mateix, la normativa exigeix el compliment del principi de limitació de la finalitat, segons el qual les dades han de ser recollides amb finalitats determinades, explícites i legítimes, i no poden tractar-se posteriorment de manera incompatible amb aquestes finalitats (art. 5.1.b) RGPD).

L’article 6.1 de l’RGPD estableix que cal comptar amb una base jurídica que legítimi el tractament, entre d’altres, si es disposa del consentiment de la persona afectada (art. 6.1.a) RGPD); o quan “*el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento*” (art. 6.1.c) RGPD); o quan “*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) RGPD).

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 la informació personal que tracten els serveis assistencials de salut mental (“*interns-pacients*” o “*persones interessades*”, *ex. art. 4.1* RGPD), cal tenir en compte que són dades de salut: “*datos personales relativos a la salud física o mental de una persona física, incluida la prestación de servicios de atención sanitaria, que revelen información sobre su estado de salud*” (art. 4.15 RGPD).

Als efectes de la normativa de protecció de dades, les dades de salut són 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 9 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;

(...).

Caldrà doncs examinar les previsions de la normativa aplicable per tal d'analitzar, des de la perspectiva de la protecció de dades personals, el tractament a que es refereix la consulta, és a dir, la comunicació de dades de salut de les persones internes en centres penitenciaris entre el personal facultatiu sanitari que hi presta serveis i els *"diferents equips i òrgans dels serveis penitenciaris"*, en els termes plantejats en la consulta.

III

D'entrada, cal referir-se al tractament de dades de salut amb finalitats assistencials per part dels serveis de salut dels centres penitenciaris.

Segons l'article 1 de la Llei orgànica 1/1979, de 26 de setembre, general penitenciària (LGP):

"Las Instituciones penitenciarias reguladas en la presente Ley tienen como fin primordial la reeducación y la reinserción social de los sentenciados a penas y medidas penales privativas de libertad, así como la retención y custodia de detenidos, presos y penados.

Igualmente tienen a su cargo una labor asistencial y de ayuda para internos y liberados."

Segons l'article 3.4 de l'LGP *"La Administración penitenciaria velará por la vida, integridad y salud de los internos."*

Segons l'article 36 de l'LGP:

*"1. En cada centro existirá al menos un Médico general con conocimientos psiquiátricos, encargado de cuidar de **la salud física y mental** de los internos y de vigilar las condiciones de higiene y salubridad en el establecimiento, el cual podrá, en su caso, solicitar la colaboración de especialistas. (...).*

2. Además de los servicios médicos de los establecimientos, los internos podrán ser asistidos en las instituciones hospitalarias y asistenciales de carácter penitenciario y, en casos de necesidad o de urgencia, en otros centros hospitalarios.

(...).

Segons disposa l'article 214 del Reglament penitenciari, 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 penitenciari, 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.”

Vistes aquestes previsions, 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 15.2 de la Llei 41/2002: *“2. La **historia clínica** tendrá como fin principal facilitar la asistencia sanitaria, dejando constancia de todos aquellos datos que, bajo criterio médico, permitan el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud.”*

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.

(...).”

Pel que fa a la prestació sanitària en l'àmbit penitenciari, cal referir-se a l'article 68.1 del Decret 329/2006, segons el qual:

*"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."*

Atès que la consulta fa referència específicament a l'àmbit de la salut mental, fem referència a l'article 77 del mateix Decret 329/2006, segons el qual:

"1. D'acord amb les necessitats que es detectin, a fi d'evitar l'excarceració dels/de les interns/es, s'haurà de procurar l'organització a l'interior dels establiments d'aquelles consultes d'especialitats mèdiques que tinguin major demanda.

*2. **L'assistència en salut mental** dels/de les interns/es s'haurà de dispensar preferentment a través dels mitjans, propis o concertats, de la xarxa sanitària d'utilització pública, i comprendrà els nivells assistencials que en cada moment es determinin a la normativa vigent.*

(...)."

El 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 internats en centres de justícia juvenil, i s'integren en el sistema sanitari públic els serveis sanitaris penitenciaris i de justícia juvenil, preveu el següent al seu article 1:

"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 internats 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,(...)."

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 (...)."

Per tant, cal partir de la base que els professionals assistencials que tracten els interns-pacients i els presten l'assistència mèdica corresponent en els termes que exigeix la normativa, estan habilitats per accedir i tractar la informació de salut que conté la HC de l'intern amb finalitats de diagnòsi i de tractament mèdic del pacient, en els termes i amb les condicions que preveu la legislació d'autonomia del pacient (Llei 21/2000 i Llei 41/2002).

IV

En concret, 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.”*

L'atenció primària comprèn, entre d'altres, l'atenció a la salut mental (art. 12.2.h) Llei 16/2003). Els serveis d'atenció especialitzada també comprenen l'atenció a la salut mental (art. 13.2.g) Llei 16/2003).

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, disposa que:

“La atención primaria es el nivel básico e inicial de atención, (...). 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. (...).”

Segons l'article 68.1 del Decret 329/23006:

*“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.”*

Així, els pacients que es troben interns en centres penitenciaris, reben assistència sanitària en l'àmbit de la salut mental -a la que fa especial referència la consulta-, tant des de l'atenció primària (art. 74 Decret 329/2006), com de l'atenció especialitzada (arts. 76 i 77 Decret 329/2006).

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. (...).”*

Com ha fet avinent aquesta Autoritat en ocasions anteriors (Dictamen CNS 18/2017 i Dictamen CNS 30/2018, en el que s'analitza el tractament de dades de salut en el context dels EAP de centres penitenciaris, disponibles al www.apd.cat), cal tenir en compte que els diferents professionals sanitaris que formen part dels EAP de centres penitenciaris i estan involucrats en el tractament assistencial de les persones internes,

han de poder accedir i tractar determinada informació de salut, continguda en la HC dels pacients interns al centre penitenciari, als que atenen.

A banda de la tasca assistencial que duen a terme els EAP, en el cas que ens ocupa, en què la consulta fa especial esment a la salut mental, cal fer referència als “establiments especials”, en els termes de l'article 11 de l'LGP:

“Los establecimientos especiales son aquellos en los que prevalece el carácter asistencial y serán de los siguientes tipos:

a) Centros hospitalarios.

b) Centros psiquiátricos.

c) Centros de rehabilitación social, para la ejecución de medidas penales, de conformidad con la legislación vigente en esta materia.”

Segons l'article 183 del Reglament Penitenciari “*Los Establecimientos o Unidades Psiquiátricas penitenciarias son aquellos centros especiales destinados al cumplimiento de las medidas de Seguridad privativas de libertad aplicadas por los Tribunales correspondientes.*”

Segons l'article 185.1 del Reglament Penitenciari:

*“1. Para garantizar un adecuado nivel de asistencia, los **Establecimientos o Unidades Psiquiátricas penitenciarias** dispondrán, al menos, de un Equipo multidisciplinar, integrado por los psiquiatras, psicólogos, médicos generales, enfermeros y trabajadores sociales que sean necesarios para prestar la **asistencia especializada que precisen los pacientes internados** en aquéllos. También contarán con los profesionales y el personal auxiliar necesario para la ejecución de los programas de rehabilitación.”*

Vistes aquestes previsions, i en línia amb el que s'ha exposat respecte els EAP, és clar que els Equips multidisciplinars d'Unitats psiquiàtriques als que es refereix l'Informe que acompanya a la consulta, estan involucrats en el tractament assistencial de les persones internes en aquests centres especials i, per tant, els professionals que formen part d'aquests Equips (art. 185 Reglament penitenciari) han de poder accedir i tractar determinada informació de salut, continguda en la HC dels pacients als que atenen, en els termes previstos a la legislació d'autonomia del pacient.

En definitiva, cap dubte hi pot haver sobre la licitud i la concurrència d'habilitació suficient (art. 9.2.h) RGPD) per tal que els professionals assistencials que atenen i tracten als interns-pacients de centres penitenciaris puguin accedir i tractar dades de salut (HC) d'aquests per a finalitats assistencials, que és la finalitat principal de la HC (arts. 15.2 i 16.1 de la Llei 41/2002, i 11.1 Llei 21/2000).

Tot això, sens perjudici que, en base al principi de proporcionalitat, en la seva vessant de minimització (art. 5.1.c) RGPD), aquest accés hagi de produir-se a la informació de salut que resulti pertinent, adequada i limitada a allò necessari per a la finalitat assistencial que, com es desprèn de la legislació d'autonomia del pacient, és la finalitat principal per a la qual es configura la HC.

Qüestió diferent és que la informació de salut (HC) dels pacients que, en els termes previstos a la normativa, han de tractar els professionals assistencials per a prestar assistència als interns-pacients, hagi de ser compartida amb els “diferents equips i òrgans dels serveis penitenciaris”, qüestió a la que ens referim a continuació.

V

Dit això, cal tenir en compte el model organitzatiu i l'estructura dels centres i serveis penitenciaris (Títol III Decret 329/2006), que inclou diversos òrgans unipersonals (arts. 12 a 19 Decret 329/2006), així com diversos òrgans col·legiats (Consell de Direcció, Junta de Tractament, Comissió Disciplinària, ex. arts. 20 i ss. Decret 329/2006), a més del conjunt del “*personal al servei de l'Administració competent en matèria d'execució penal a Catalunya*” (arts. 39 i ss. Decret 329/2006).

Aquesta estructura comporta en cada cas una sèrie de funcions per a l'exercici de les quals, els diferents professionals hauran de disposar de determinada informació, també informació personal sotmesa a l'RGPD i l'LOPDGDD, per a l'exercici de les mateixes.

L'Informe que acompanya a la consulta es refereix concretament (...), a la **Junta de Tractament** i als **Equips multidisciplinaris**, als que ens referim a continuació.

Segons l'article 111 del Reglament penitenciar:

*“1. Las tareas de observación, clasificación y tratamiento penitenciarios las realizarán las **Juntas de Tratamiento** y sus decisiones serán ejecutadas por los **Equipos Técnicos**, cuya composición y funciones se determinan en la Sección 2ª del Capítulo II del Título XI de este Reglamento.*

2. Para la adecuada ejecución de estas actividades por los Equipos Técnicos se contará con la colaboración del resto de los profesionales del ámbito penitenciario. (...).”

L'article 30.1 Decret 329/2006, concreta la composició de la **Junta de Tractament**:

“1. La Junta de Tractament haurà d'estar presidida pel/per la director/a del centre penitenciar i composta pels membres següents:

- a) El/La subdirector/a de Tractament.*
- b) El/La secretari/ària tècnic/a jurídic/a.*
- c) El/La coordinador/a de l'àrea sanitària.*
- d) El/La coordinador/a dels equips multidisciplinaris, si n'hi ha, i el/la cap de programes d'atenció especialitzada.*
- e) Un/a psicòleg/oga.*
- f) Un/a jurista.*
- g) El/La director/a docent.*
- h) El/La cap de programes de treball social.*
- i) El/La cap de programes d'educació social.”*

L'article 32 del Decret 329/2006 concreta les funcions de la Junta de Tractament:

“1. La Junta de Tractament, sens perjudici de les competències del centre directiu i dels equips multidisciplinaris, haurà d'exercir les funcions següents:

- a) Aprovar els programes de tractament i els **models individualitzats d'intervenció penitenciària per a cada intern/a**, definint les activitats i els programes que ha de dur a terme d'acord amb les seves circumstàncies personals i del temps aproximat de durada de la condemna o de la mesura cautelar de privació de llibertat.*
- b) Avaluar i fer el seguiment del resultat dels programes.*

c) *Proposar al centre directiu l'aplicació del règim tancat als/a les penats/ades i preventius/ives en els/les quals concorrin les circumstàncies previstes per la legislació penitenciària, amb els informes preceptius previs del/de la cap de serveis i de l'equip multidisciplinari de la unitat residencial que correspongui.*

d) *Formular, d'acord amb l'avaluació de les **variables estàtiques i dinàmiques de cada penat/ada**, les propostes raonades de grau inicial de classificació i de destinació a l'establiment que correspongui.*

e) *Proposar al centre directiu, en un informe raonat, la progressió o regressió de grau i, amb caràcter excepcional, el trasllat a un altre centre penitenciari. També es podrà proposar raonadament el trasllat quan hi hagi raons de tractament que així ho aconsellin.*

f) *Adoptar els acords que cregui pertinents sobre les peticions i queixes que formulin els/les interns/es als equips multidisciplinaris sobre la seva classificació, tractament o programa d'intervenció.*

g) *Proposar a la Comissió Disciplinària, a la vista de la proposta de l'equip multidisciplinari, la reducció, ajornament de l'execució o suspensió de l'efectivitat de les sancions disciplinàries que puguin pertorbar el tractament o l'estudi de la personalitat del sancionat, i també la reducció dels terminis de cancel·lació quan hi hagi motius fonamentats per esperar que aquesta mesura pugui influir favorablement en el tractament.*

h) *Concedir els permisos penitenciaris de sortida, amb l'informe previ de l'equip multidisciplinari, sol·licitant l'autorització del jutge de vigilància penitenciària o del centre directiu, segons correspongui.*

i) *Informar i elevar al jutjat de vigilància penitenciària les propostes que formulin els equips multidisciplinaris, respecte als beneficis penitenciaris i a la llibertat condicional.*

j) *Designar els/les interns/es que hagin d'exercir les prestacions personals en serveis auxiliars comuns de l'establiment.*

k) *Aprovar, amb la valoració prèvia de l'oferta de llocs de treball efectuada pel Centre d'Iniciatives per a la Reinserció i els informes emesos pels equips multidisciplinaris, l'accés dels/de les interns/es als llocs de treball vacants en els tallers productius o a les places existents en els cursos de formació per al treball. Igualment, li correspon adoptar les resolucions de suspensió o extinció de la relació laboral de caràcter especial dels/de les interns/es treballadors/es, per raons de tractament.*

l) *Informar i elevar al Consell de Direcció la proposta de programació anual d'activitats del centre penitenciari, elaborada d'acord amb les proposicions formulades pels equips multidisciplinaris.*

m) *Exercir totes les altres competències que li atribueix la legislació penitenciària o les seves normes de desenvolupament i, en general, les relatives a l'observació, classificació i tractament dels/de les interns/es que no estiguin atribuïdes a altres òrgans.*

(...)."

Els **Equips multidisciplinaris**, “seran les **unitats d'estudi, proposta i execució amb que comptarà la Junta de Tractament**. Seran els encarregats tant d'emetre les propostes a la vista de les quals l'òrgan col·legiat esmentat prendrà, amb caràcter general, els acords per a l'adopció de les mesures necessàries per executar els programes de tractament o els **models individualitzats d'intervenció**, així com d'executar-los, sota el control immediat i directe del/de la coordinador/a d'aquests equips o, si escau, del/de la cap de programes d'atenció especialitzada” (art. 36 Decret 329/2006).

Segons l'article 37 (apartats 2 i 3), del Decret 329/2006, formen part de l'Equip multidisciplinari:

- a) El/La coordinador/a dels equips multidisciplinaris, si n'hi ha, o el/la cap de programes d'atenció especialitzada.
- b) El/La psicòleg/oga adscrit/a a l'equip.
- c) El/La jurista adscrit/a a l'equip.
- d) L'educador/a adscrit/a a l'equip.
- e) Un/a docent.
- f) Un/a metge/essa.
- g) Un/a treballador/a social.
- h) Un/a monitor/a ocupacional i/o insertor/a laboral.
- i) Un/a monitor/a esportiu/iva.
- j) El/La cap d'unitat o el/la coordinador/a d'unitat especialitzada.

3. Aquelles unitats que en tinguin assignats incorporaran a les reunions de l'equip els professionals següents:

- a) Un/a psiquiatre/a.
- b) Un/a infermer/a.
- c) Un/a pedagog/a.
- d) Un/a criminòleg/oga.”

Pel que fa a les funcions dels Equips multidisciplinaris, que segons l'article 37.7 del Decret 329/2006 són “(...) funcions **d'orientació, assessorament i avaluació individualitzada de l'evolució dels interns** que tinguin assignats en relació amb els programes de tractament i dels models d'intervenció que s'hagin dissenyat”, ens remetem a les previsions de l'article 38 del Decret 329/2006.

El tractament penitenciari es configura com el “conjunt d'activitats directament adreçades a la consecució de la reeducació i reinserció social dels penats” (art. 59.1 LGP).

Segons l'article 60.1 de l'LGP “1. Los servicios encargados del tratamiento se esforzarán por conocer y tratar todas las **peculiaridades de personalidad y ambiente del penado** que puedan ser un obstáculo para las finalidades indicadas en el artículo anterior.”

Segons l'article 62 de l'LGP: “El tratamiento se inspirará en los siguientes principios:

- a) Estará basado en el estudio científico de la constitución, el temperamento, el carácter, las aptitudes y las actitudes del sujeto a tratar, así como de su sistema dinámico-motivacional y del aspecto evolutivo de su personalidad, conducente a un enjuiciamiento global de la misma, que se recogerá en el protocolo del interno.

b) Guardará relación directa con un diagnóstico de personalidad criminal y con un juicio pronóstico inicial, (...).

c) **Será individualizado**, consistiendo en la variable utilización de **métodos médico-biológicos, psiquiátricos, psicológicos, pedagógicos y sociales**, en relación a la personalidad del interno.

(...).

En aplicació d'aquests principis, l'article 20.2 del Reglament penitenciari disposa que:

*"2. (...) Por la Junta de Tratamiento, previo informe del Equipo Técnico, se contrastarán los datos del protocolo y **se formulará un programa individualizado de tratamiento** (...)."*

Vistes aquestes i d'altres previsions normatives (entre d'altres, arts. 81, 103 a 106, o 156 Reglament penitenciari), és clar que el marc normatiu aplicable articula la presa de decisions sobre els interns a partir del principi d'individualització del seu tractament (art. 62.c) LGP).

VI

Vistes les funcions i la composició de la Junta i dels Equips, és clar que el conjunt dels professionals que formen part de la Junta i dels Equips tenen atribuïdes funcions d'orientació, assistència o assessorament als interns, i que tots ells estan implicats, cadascun des de la seva vessant tècnica, en l'articulació dels models individualitzats d'intervenció de cada persona interna, en els termes que preveu la normativa.

El conjunt dels professionals que formen part de la Junta i dels Equips tenen atribuïdes funcions d'orientació, assistència o assessorament als interns, i tots ells estan implicats, cadascun des de la seva vessant tècnica, en l'articulació dels models individualitzats d'intervenció de cada persona interna, en els termes que preveu la normativa.

A tall d'exemple, la normativa determina les sancions que es pot imposar a les persones internes (art. 42 LGP), en concret, es preveu la *"Privación de paseos y actos recreativos comunes, en cuanto sea compatible con la salud física y mental (...)"*. Els professionals que formen part dels Equips i de la Junta que, en els termes que preveu la normativa, hauran de prendre la decisió sobre una sanció a un intern, hauran de disposar de la informació de salut sobre aquest, necessària per prendre la decisió corresponent.

Així mateix, segons l'article 16 de l'LGP:

"Cualquiera que sea el centro en el que tenga lugar el ingreso, se procederá, de manera inmediata, a una completa separación, teniendo en cuenta el sexo, emotividad, edad, antecedentes, estado físico y mental y, respecto de los penados, las exigencias del tratamiento."

En consecuencia:

(...)

d) *Los que presenten enfermedad o deficiencias físicas o mentales estarán separados de los que puedan seguir el régimen normal del establecimiento."*

També a tall d'exemple, segons l'article 43 de l'LGP:

“1. La sanción de aislamiento se cumplirá con informe del Médico del establecimiento, quien vigilará diariamente al interno mientras permanezca en esa situación, informando al Director sobre su estado de salud física y mental y, en su caso, sobre la necesidad de suspender o modificar la sanción impuesta.

*2. En los casos de enfermedad del sancionado, y siempre que las circunstancias lo aconsejen, se suspenderá la efectividad de la sanción que consista en internamiento en celda de aislamiento, hasta que el interno sea dado de alta o el correspondiente órgano colegiado lo estime oportuno, respectivamente.
(...)”*

Aquests òrgans multidisciplinaris estan formats, d'una banda, per personal de l'àmbit sanitari i, d'altra banda, per altres professionals d'altres àmbits competencials diferents a l'àmbit sanitari, com poden ser els professionals pedagogs i educadors, els juristes, els treballadors socials, els monitors ocupacionals, etc.

A partir d'aquí, li correspondrà al personal sanitari tenir accés al conjunt d'informació de salut dels interns i aportar a la resta de professionals de la Junta o dels Equips, aquella informació de la HC que pot ser rellevant i necessària, en cada cas, per tal que aquests professionals puguin exercir les seves funcions i fer les valoracions individualitzades de cada intern, que resultin pertinents en cada cas.

En aquest sentit, des de la perspectiva del principi de minimització (art. 5.1.c) RGPD), la comunicació de dades de salut d'un intern per part del personal sanitari que l'atén i que forma part de la Junta o dels Equips, a la resta de professionals d'aquests òrgans, s'haurà de limitar a aquelles dades de l'HC de l'intern que resultin necessàries per a prendre la decisió que correspongui sobre la seva situació penitenciària, i per a prendre les decisions individualitzades que correspongui (manteniment del grau, trasllats, activitats que pot dur a terme...).

Si bé el personal sanitari que atén al pacient ha de disposar de tota la informació sobre l'assistència sanitària (diagnòstic i pronòstic del malalt, medicació i tractament farmacològic subministrat, antecedents familiars que consten a la HC, etc...), la resta de professionals de la Junta o dels Equips hauran d'accedir únicament aquella informació mèdica que pugui influir en la mesura a prendre.

En conclusió, per tot l'exposat, el marc normatiu examinat (LGP, Reglament penitenciari i Decret 329/2006), habilita el personal sanitari que forma part de la Junta de Tractament o dels Equips, a compartir amb la resta de professionals d'aquests òrgans aquelles dades de salut de l'intern que siguin adequades, pertinents i limitades al compliment de les funcions que els corresponen, en relació amb la valoració individualitzada de cada intern.

VII

Dit això, a banda del tractament de dades de salut per part dels professionals que formen part de la Junta i dels Equips per a tractar la situació penitenciària individual de cada intern, no es pot descartar que el tractament de dades de la HC dels interns respongui a d'altres finalitats.

Així, atesa la informació de què es disposa, no podem descartar que en el marc de les funcions que la normativa atribueix a la Junta i els Equips, aquests hagin de realitzar

estudis, propostes, planificació d'actuacions en relació amb el conjunt de la població reclusa en general, etc.

En el cas que l'accés a dades de salut de les persones internes en centres penitenciaris per part dels professionals de la Junta o dels Equips no tingui per finalitat el seguiment, el tractament i l'assistència específica i individualitzada a la persona afectada, és a dir, la presa de decisions i mesures concretes respecte d'un intern en els termes que preveu la normativa estudiada, caldrà tenir en compte 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.

Per tant, en cas que el tractament de dades de salut de la HC dels interns tingui per finalitat, per exemple, la realització d'estudis o de recerca per a planificar determinades actuacions en l'àmbit penitenciar, aquest tractament requeriria separar les dades identificatives dels interns-pacients afectats de la resta d'informació o bé disposar del seu consentiment, en els termes previstos a la normativa esmentada.

En aquest punt cal fer menció a la previsió de la disposició addicional 17a de l'LOPDGDD, relativa al tractament de dades en la recerca en salut i els criteris aplicables a aquesta recerca, a la que ens remetem. Fem avinent que aquesta Autoritat ha analitzat l'abast de la disposició addicional 17a de l'LOPDGDD en els Dictàmens CNS 15/2019 i CNS 18/2019, als que ens remetem.

VIII

Segons l'Informe que acompanya a la consulta: *“Pel que fa als interns en el medi obert que son atesos en els dispositius de salut de la comunitat, s'haurien d'articular les vies de comunicació necessàries i segures, per tal que la informació arribi als òrgans administratius competents mitjançant els òrgans responsables de l'atenció primària o de la salut mental, segons correspongui.”*

Sobre això, segons disposa l'article 88 del Reglament penitenciar:

*“1. Como regla general, **los internos en régimen abierto** recibirán la asistencia sanitaria que precisen a través de la red sanitaria pública extrapenitenciaria.
2. La Administración Penitenciaria velará para que los internos utilicen correctamente estos servicios y cuiden su salud, como un aspecto muy importante en su rehabilitación y, con este fin, planificará y ejecutará programas de prevención y educación para la salud.”*

3. Los servicios médicos del Establecimiento efectuarán el seguimiento necesario y dispondrán la coordinación precisa de los servicios sanitarios de la institución con los del exterior, en el marco de los convenios suscritos por la Administración Penitenciaria a tal fin. Los trabajadores sociales del Centro ayudarán y orientarán a los internos en la realización de los trámites necesarios para utilizar la red sanitaria pública extrapenitenciaria.”

Així mateix, segons l'article 185.2 del Reglament penitenciari: “2. La Administración Penitenciaria solicitará la colaboración necesaria de otras Administraciones Públicas con competencia en la materia para que el tratamiento psiquiátrico de los internos continúe, si es necesario, después de su puesta en libertad y para que se garantice una asistencia social postpenitenciaria de carácter psiquiátrico, así como para que los enfermos cuya situación personal y procesal lo permita puedan ser integrados en los programas de rehabilitación y en las estructuras intermedias existentes en el modelo comunitario de atención a la salud mental.”

I segons l'article 83.1 del Decret 329/2006: “1. Els/Les interns/es que gaudeixin del règim de vida obert rebran l'assistència sanitària i sociosanitària que necessitin per mitjà de la xarxa sanitària i sociosanitària d'utilització pública. L'entitat pública gestora de la sanitat penitenciària realitzarà la coordinació d'aquesta prestació sanitària, la qual, amb la finalitat de mantenir la continuïtat assistencial, realitzarà les gestions que siguin oportunes amb els serveis mèdics de l'establiment i, si s'escau, amb els/les treballadors/es socials que coneguin la persona interna.”

Vistes aquestes previsions, és clar que la normativa habilita un flux informatiu de dades de salut dels interns que es troben en règim obert entre els serveis sanitaris externs al centre que han de continuar prestant assistència al pacient i els serveis mèdics del centre penitenciari, amb la finalitat d'assegurar el continu assistencial. Això, sens perjudici que també es pugui produir, si escau, un flux informatiu dels serveis sanitaris del centre cap als serveis externs amb finalitats assistencials.

En relació amb aquest flux informatiu, la normativa preveu que correspon als serveis mèdics del centre el seguiment i la coordinació de l'assistència que rep el pacient en règim obert.

En qualsevol cas, el flux informatiu de dades de la HC del pacient que s'hagi de produir i articular per a la continuïtat de la prestació sanitària a aquest pacient fora del centre penitenciari, haurà de donar compliment als principis i garanties de la normativa de protecció de dades i al règim de gestió de la HC previst a la legislació d'autonomia del pacient.

Finalment, convé recordar 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 diferents professionals que atenen els interns, a respectar la confidencialitat de la informació dels pacients inclosa a la HC (art. 9.3 RGPD, art. 7.1 Llei 41/2002, i art. 5.1 Llei 21/2000).

Així mateix, segons disposa l'article 215.1 del Reglament penitenciari: “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, 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 es fan les següents,

Conclusions

El tractament de dades de les persones físiques que es troben internes en centres penitenciaris i que reben assistència sanitària (*"interns-pacients"*), així com les que es troben en règim obert, es troba sotmès als principis i garanties de la normativa de protecció de dades personals, en concret, l'RGPD i l'LOPDGDD.

El marc normatiu examinat (LGP, Reglament penitenciari i Decret 329/2006), habilita el personal sanitari que atén al pacient i forma part de la Junta de Tractament i dels Equips, a compartir amb la resta de professionals que participen en aquests òrgans aquelles dades de salut de l'intern que siguin adequades, pertinents i limitades al compliment de les funcions que els corresponen, en relació amb la valoració individualitzada de cada intern.

Barcelona, 17 de juliol de 2019