

Dictamen en relación con la consulta de un ente del ámbito de la salud sobre la solicitud de acceso a la historia clínica de un menor de edad por parte de una educadora social

Se presenta ante la Autoridad Catalana de Protección de Datos un escrito de un ente del ámbito de la salud, en el que se pide informe a esta Autoridad sobre la solicitud de acceso a la historia clínica de un menor, que ha formulado una educadora social que, según la consulta, trabaja en "ABSS. (...)."

La consulta explica que una educadora social ha solicitado por correo electrónico a un centro de salud, de informes y tratamientos médicos de un menor de edad, sin explicar el motivo de la solicitud, y que tampoco consta el consentimiento de los representantes legales del menor ni del propio menor.

La consulta explica que, aparte de considerar que se haga la petición por medios que garanticen la identificación de quien lo solicita, se ha requerido a la reclamante que acote la petición y explique los motivos que justificarían la cesión de los datos.

En este contexto, la consulta pregunta si "podría justificarse la cesión si acredita que el menor está en situación de riesgo y en su beneficio, siempre que la información facilitada sea la estrictamente necesaria para aquellas funciones".

Analizada la petición, vista la normativa vigente aplicable, y de acuerdo con el informe de la Asesoría Jurídica se dictamina lo siguiente.

(...)

II

La consulta explica que una educadora social que trabaja en el "ABSS. (...)", debería solicitar por correo electrónico a un centro de salud, informes y tratamientos médicos de la historia clínica de un menor de edad, sin contar el motivo de la solicitud.

En este contexto, la consulta plantea si "podría justificarse la cesión si acredita que el menor está en situación de riesgo y en su beneficio, siempre que la información facilitada sea la estrictamente necesaria para aquellas funciones".

Situada la consulta en estos términos, es necesario partir de la base que, según el artículo 4.1) del Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril, general de protección de datos (RGPD), son datos de carácter personal "toda información sobre una persona física identificada o identificable («el interesado»); se considerará persona física identificable a toda persona cuya identidad pueda determinarse, directa o indirectamente, en particular mediante un identificador, como por ejemplo un número, un número de identificación, datos de localización, un identificador online o uno o varios elementos propios de la identidad física, fisiológica, genética, psíquica, económica, cultural o social de dicha persona;".

Según el artículo 4.15 del RGPD, son datos relativos a la salud: "datos personales relativos a la salud física o mental de una persona física, incluida la prestación de servicios de atención sanitaria, que revelan información sobre su estado de salud".

Teniendo en cuenta esta definición, y considerando 35 del RGPD, es obvio que la información relativa a los informes y tratamientos médicos relativos a un paciente, en este caso, un menor de edad, es información de salud de este paciente, que se encuentra especialmente protegida por la normativa.

El tratamiento de datos (art. 4.2 RGPD) de las personas físicas que reciben asistencia en centros sanitarios se encuentra sometido a los principios y garantías de la normativa de protección de datos personales (RGPD y Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD).

Por tanto, comunicar información sobre el menor a una educadora social de un área básica de servicios sociales (ABSS), supone facilitar información relacionada con la salud y con el tratamiento asistencial de este afectado (art. 4.1 RGPD). Esta información consta en su historia clínica (HC), cuyo contenido se encuentra regulado en la normativa sectorial (artículo 10.1 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, artículo 15.2 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).

En concreto, el HC recoge el conjunto de documentos relativos al proceso asistencial de cada enfermo identificando a los médicos y al resto de profesionales asistenciales que han intervenido (art. 9.1 de la Ley 21/2000).

III

Cualquier tratamiento de datos personales debe dar cumplimiento al principio de licitud (art. 5.1.a) RGPD). Según el artículo 6.1 del RGPD:

“1. El tratamiento solo será lícito si se cumple al menos una de las siguientes condiciones: a) el interesado dio su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales para uno o varios fines específicos; b) el tratamiento es necesario para la ejecución de un contrato en el que el interesado se parte o para la aplicación a petición del mismo de medidas precontractuales; c) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento; d) el tratamiento es necesario para proteger intereses vitales del interesado o de otra persona física; e) 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; (...).”

La consulta se refiere a la comunicación de datos de salud de un paciente, por lo que hay que tener en cuenta también el artículo 9 del RGPD, que establece la prohibición general del tratamiento de datos personales de diversas categorías, entre otros, de los datos relativos a la salud (apartado 1). El apartado 2 del mismo artículo 9 dispone que esta prohibición general no será de aplicación cuando concurra una de las siguientes circunstancias:

*“a) el interesado dio su **consentimiento explícito** para el tratamiento de dichas datos personales con uno o más de los fines especificados, (...);*

(...)

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, en base al 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;

(...)"

Según el artículo 9, apartado 3, del RGPD:

"Las datos personales a que se refiere el apartado 1 podrán tratarse en 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."

A este respecto, hay que tener en cuenta el artículo 8 del LOPDGDD, según el cual la norma que habilite el tratamiento fundamentado en el cumplimiento de una obligación legal exigible al responsable (art. 6.1.c) RGPD), o el tratamiento fundamentado en el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos (art. 6.1.e) RGPD), deberá ser una norma con rango de ley.

Asimismo, el artículo 9 del LOPD DDD dispone que:

"1. A efectos del artículo 9.2.a) del Reglamento (UE) 2016/679, a fin de evitar situaciones discriminatorias, el solo consentimiento del afectado no bastará para levantar la prohibición del tratamiento de datos cuya finalidad principal sea identificar su ideología, afiliación sindical, religión, orientación sexual, creencias u origen racial o étnico.

Lo dispuesto en el párrafo anterior no impedirá el tratamiento de dichas datos al amparo de los restantes supuestos contemplados en el artículo 9.2 del Reglamento (UE) 2016/679, cuando así proceda.

2. Los tratamientos de datos contemplados en las letras g), h) y e) del artículo 9.2 del Reglamento (UE) 2016/679 fundados en el Derecho español deberán estar amparados en una norma con rango de ley, que podrá establecer requisitos adicionales relativos a su seguridad y confidencialidad.

En particular, dicha norma podrá amparar el tratamiento de datos en el ámbito de la salud cuando así lo exija la gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social, pública y privada, o la ejecución de un contrato de seguro del que el afectado sea parte."

El consentimiento explícito de los afectados, en este caso, de los padres o responsables legales de un menor de edad o, en su caso, del propio menor, en función de la edad de éste (art. 8.1 RGPD y arte. 7 LOPDGDD), podría ser una base jurídica suficiente para una comunicación de determinados datos de la HC del menor.

Ahora bien, según la consulta, no consta el consentimiento de los responsables legales, ni del propio menor en caso de que éste pueda darlo personalmente (posibilidad que, dado que la consulta no concreta la edad del menor, tampoco se puede valorar).

A falta del consentimiento explícito de los padres o responsables legales del menor o, en su caso, del propio menor (art. 9.2.a) RGPD), o de la concurrencia de otras bases jurídicas, la comunicación de los datos referidos de un menor de edad podría tener suficiente base jurídica si el tratamiento se lleva a cabo en el marco del cumplimiento de una misión en interés público (art. 6.1.e) RGPD) y es necesario para la prestación de asistencia o tratamiento de tipos sanitario o social (art. 9.2.h) RGPD), y el tratamiento se lleva a cabo por profesionales sujetos a la obligación de secreto profesional de acuerdo con el Derecho de la UE o de los Estados miembros (art. 9.3 RGPD), posibilidad que se analiza a continuación.

IV

Según la consulta, la solicitud de acceso a datos del HC del menor la habría formulado una trabajadora social de ABSS. (...)."

Por la información aportada, parece que la consulta se refiere a un área básica de servicios sociales (ABSS), dependiendo del Ayuntamiento de (...).

A efectos de analizar la concurrencia de habilitación para la comunicación de los datos en el ámbito de la prestación de servicios sociales, hay que tener en cuenta las previsiones de la normativa sectorial, en concreto, Ley 12/2007, de 11 de octubre, de servicios sociales (en adelante, LSS).

Según el artículo 15.1 del LSS, el sistema público de servicios sociales se estructura en servicios sociales básicos y en servicios sociales especializados.

Los servicios sociales básicos se organizan territorialmente e incluyen los "equipos básicos" (EBAS), los servicios de ayuda a domicilio y de teleasistencia y los servicios de intervención socioeducativa no residencial para niños y adolescentes (art. 16.2 LSS).

En cuanto a las áreas básicas de servicios sociales (ABSS), a las que se refiere la consulta, según dispone el artículo 34 del LSS:

- “1. Las áreas básicas de servicios sociales son la unidad primaria de la atención social a efectos de la prestación de los servicios sociales básicos.
2. El área básica de servicios sociales se organiza sobre una población mínima de veinte mil habitantes, tomando como base al municipio.
3. El área básica de servicios sociales agrupará a los municipios de menos de veinte mil habitantes. En este caso, la gestión corresponde a la comarca o al ente asociativo creado especialmente a tal fin.
4. Los municipios de más de veinte mil habitantes pueden tener más de un área básica de servicios sociales, en función del número de habitantes y de las necesidades sociales.”

Según la disposición adicional segunda del LSS:

- “(…).
2. La Cartera de servicios sociales 2008-2009 debe incluir al menos los requisitos siguientes:
 - a) Las áreas básicas de servicios sociales deben tener una dotación de tres diplomados en trabajo social y dos diplomados en educación social por cada quince mil habitantes.

Por tanto, los municipios con población de más de veinte mil habitantes -como sería el caso del ABSS al que se refiere la consulta dada la información aportada-, tienen competencias en materia de servicios sociales en base a lo que dispone la LSS y la Cartera de Servicios Sociales (Decreto 142/2010, de 11 de octubre).

Según el artículo 5.1 del Decreto 27/2003, de 21 de enero, de la atención social primaria: "Los servicios sociales de atención primaria de la Red Básica de Servicios Sociales de Responsabilidad Pública se prestan en el Área Básica de Servicios Sociales. El ABSS es la unidad territorial elemental de programación, prestación y gestión de los servicios sociales."

El anexo 1 del mismo Decreto 27/2003, dispone lo siguiente, en relación con los servicios básicos de atención social primaria:

"Definición: conjunto organizado y coordinado de acciones profesionales, realizadas mediante el respectivo equipo técnico, que tienen por objeto promover los mecanismos para conocer, prevenir e intervenir en personas y/o familias.

Objetivos: garantizar y mejorar el bienestar social y favorecer la integración de las personas y familias.

Funciones:

Detección y prevención de situaciones de riesgo social o de exclusión.

Recepción y análisis de las demandas relativas a las necesidades sociales del área territorial correspondiente.

Información, valoración, orientación y asesoramiento.

Aplicación de acciones o intervenciones de soporte y seguimiento de personas y/o familias.

Gestión y coordinación de los servicios correspondientes al primer nivel.

Tramitación y seguimiento de programas y prestaciones que requieran su intervención.

Trabajo social comunitario.

Tramitación de propuestas de derivación en los servicios sociales de atención especializada u otras redes asistenciales.

Destinatarios: todas las personas y/o familias que viven o se encuentran en las respectivas áreas territoriales y especialmente aquellas personas y/o familias con dificultades de desarrollo y de integración social o carencia de autonomía personal.

Personal: disponer de un equipo interprofesional básico formado, al menos, con dos asistentes sociales/diplomados en trabajo social y un educador social por cada 20.000 habitantes. (...)"

Dado que la prestación de servicios sociales engloba diversas actuaciones en materia de protección de menores, cabe referirse también a la Ley 14/2010, de 27 de mayo, de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia (LDOIA), en concreto, en relación con la gestión de las situaciones de riesgo de los menores, que es el ámbito en el que la consulta sitúa la solicitud de acceso a información del menor por parte del ABSS.

Según se explica en el preámbulo del LDOIA, esta ley configura un sistema descentralizado de protección de los menores, que se fundamenta en la distinción entre las situaciones de desamparo (artículo 98, y artículo 105 y siguientes) y las situaciones de riesgo (artículo 99 y siguientes), manteniendo la competencia de la Generalidad cuando se trata de niños y adolescentes desamparados y atribuyéndola a los entes locales competentes si afecta a niños o adolescentes en situación de riesgo. El artículo 99 LDOIA, dispone que:

“La Administración local debe intervenir si detecta una situación de riesgo de un niño o adolescente que se encuentra en su territorio; debe adoptar las medidas adecuadas para actuar contra esta situación, de conformidad con la regulación establecida por esta ley, con la normativa de la Generalidad que la desarrolla y con la legislación en materia de servicios sociales.”

En relación con la gestión que prevé la normativa respecto a las situaciones de riesgo de los menores (arts. 102 y ss. LDOIA), el artículo 103 del LDOIA prevé lo siguiente:

“1. Los **servicios sociales básicos deben valorar la existencia de una situación de riesgo** y promover, si procede, las medidas y los recursos de atención social y educativa que permitan disminuir o eliminar la situación de riesgo buscando la colaboración de los progenitores o de los titulares de la tutela o de la guarda.

2. Los servicios sociales básicos deben designar un profesional o una profesional de referencia, para cada caso, del niño o el adolescente, al que corresponde evaluar su situación y realizar su seguimiento posterior.

(...).”

Así, la Administración local, a través de las ABSS, debería poder acceder y tratar determinada información personal para poder evaluar la situación de riesgo en la que se encuentra un menor de edad, gestionarla y proponer las medidas pertinentes, y para realizar el seguimiento que corresponda del menor. Esto, sin perjuicio de que, en determinados casos deba elevarse el caso a los servicios sociales especializados (arts. 15 y ss. LSS y art. 103, apartados 3 y 4 LDOIA).

En este contexto, el artículo 100 del LDOIA establece el deber de comunicación y denuncia a los servicios sociales básicos o especializados, tanto de los ciudadanos en general (art. 100.1) como de determinados profesionales que tengan conocimiento de la situación de riesgo o desamparo de niños o adolescentes. El apartado 3 de este artículo dispone que:

“3. Todos los profesionales, especialmente **los profesionales de la salud**, de los servicios sociales y de la educación, deben intervenir obligatoriamente cuando tengan conocimiento de la situación de riesgo o de desamparo en la que se encuentra un niño o adolescente, de acuerdo con los protocolos específicos y en colaboración y coordinación con el órgano de la Generalidad competente en materia de protección de niños y adolescentes. **Esta obligación incluye la de facilitar la información y la documentación necesaria para valorar la situación del niño o el adolescente.**

(...).”

Por todo lo expuesto, la comunicación de determinados datos del HC de un menor a los profesionales del ABSS a la que, en función de su ámbito de actuación municipal, le corresponda atender al menor que se encuentra en situación de riesgo, puede tener suficiente habilitación (ej. arts. 6.1.e) y 9.2.h) RGPD), teniendo en cuenta el marco normativo aplicable (LSS y LDOIA).

Dada la normativa estudiada, podría resultar habilitada la comunicación de determinados datos de salud de los que disponga el centro sanitario que atiende al menor, si ello resulta necesario para la finalidad de valorar y gestionar su situación de riesgo, en base a las funciones que corresponden al ABSS en materia de servicios sociales y, específicamente, de protección de menores.

Esto, sin perjuicio del cumplimiento del resto de principios y obligaciones de la normativa de protección de datos, a los que nos referimos a continuación.

V

Según la consulta, aparte de requerir a la educadora social que haga la petición por medios que permitan garantizar la identidad quien lo pide, se le habría requerido que “acote un poco la petición y explique los motivos que justificarían la cesión de los datos.”

Según el artículo 5.1 de la Ley 21/2000, “toda persona tiene derecho a que se respete la confidencialidad de los datos que hacen referencia a su salud. Igualmente, tiene derecho a que nadie que no esté autorizado pueda acceder a ellos si no es amparándose en la legislación vigente” (art. 5.1). En el mismo sentido, el artículo 7 de la Ley 41/2002.

Dado que la normativa protege especialmente la confidencialidad de esta información y la intimidad tanto del propio paciente como de terceras personas (art. 5.1.f) RGPD, y arte. 13.2 Ley 21/2000), el responsable debe poder comprobar que el acceso al HC por parte de terceras personas, en este caso, determinados profesionales de una ABSS, están justificadas.

Desde la perspectiva de la protección de datos, el principio de responsabilidad proactiva (art. 5.2 RGPD), exige que el responsable debe dar cumplimiento a los principios de protección de datos (art. 5.1 RGPD) y debe ser capaz de demostrar éste cumplimiento.

Así, a raíz de solicitudes como la referida en la consulta, parece razonable que el centro sanitario, como responsable, solicite la información necesaria para poder comprobar los términos de la solicitud, y si concurre suficiente habilitación para la comunicación de datos a efectos del principio de licitud, y para dar cumplimiento al principio de responsabilidad proactiva.

Por tanto, resulta pertinente, como apunta la consulta, que el centro sanitario requiera que la solicitud de acceso a datos de la HC del menor se formule en unos términos que “garanticen quien lo pide”, y requerir que la persona solo solicitante (en este caso, una educadora social del ABSS) acredite su identidad, así como la habilitación del ABSS para obtener información del HC del menor. Es decir, que el centro solicite, como apunta la consulta, “los motivos que justificarían la cesión de los datos”.

De esta forma, el centro sanitario, como responsable del HC, podrá comprobar la pertenencia de comunicar información personal de este paciente y, en su caso, de terceras personas, al ABSS.

VI

La comunicación de datos de la HC del menor debe dar cumplimiento al principio de minimización, según el cual los datos deben ser los adecuados, pertinentes y limitados a lo necesario en relación con las finalidades del tratamiento (art. 5.1.c) RGPD).

En base a este principio, la comunicación de datos en el ABSS debe limitarse a aquellos datos del HC del menor necesarios para poder evaluar la situación de riesgo del menor, en base a las funciones que corresponden al ABSS .

La ponderación debe ser especialmente esmerada en el caso examinado, dada la protección que la normativa prevé en relación con la información de salud, a la que nos hemos referido (art. 9 RGPD).

En el caso que nos ocupa, el centro sanitario que atiende al menor dispone de sus datos de salud, contenidos en el HC (arts. 9 y 10 de la Ley 21/2000). Aparte de los datos de identificación del enfermo y de la asistencia, el HC contiene un conjunto de datos clínico-asistenciales (antecedentes personales y familiares, procedimientos clínicos, tratamientos médicos, información sobre intervenciones quirúrgicas, etc), así como datos sociales (informe social), que pueden referirse a cuestiones muy diversas, relativas a la salud del menor.

Por lo que se desprende de la consulta, tampoco está claro si la solicitud de información se refiere únicamente a "informes y tratamientos médicos" referidos al propio menor, o si la solicitud de la educadora social se refiere también a datos contenidos en la HC del menor, referidos a terceras personas que puedan constar. Como recuerda esta Autoridad (entre otros, en los Dictámenes CNS 1/2009 o CNS 26/2013, referidos a la cesión de datos de pacientes a los servicios sociales), hay que tener en cuenta que el HC del menor puede contener datos de salud no sólo de éste, sino también de los padres o familiares biológicos del menor (antecedentes familiares). Las situaciones de riesgo para el menor son aquellas en las que su desarrollo y bienestar puede verse limitado o perjudicado por "cualquier circunstancia personal, social o familiar" (art. 102.1 LDOIA). Por tanto, algunas situaciones de riesgo, para ser correctamente evaluadas, pueden requerir el tratamiento de determinados datos de los padres o tutores, incluyendo, en su caso, datos de salud. Dada la información disponible, esta posibilidad no puede descartarse.

De entrada, desde la perspectiva del principio de minimización, conviene recordar que, si bien la comunicación de determinados datos del HC del menor al ABSS competente para atender a este menor puede tener suficiente habilitación dada la normativa aplicable, esto no implica que deba comunicarse cualquier informe médico, o información sobre cualquier tratamiento o proceso médico que haya sufrido el menor.

En caso de que la solicitud formulada se refiera a la HC completa del menor que, vistos los términos de la consulta, no puede descartarse, se estaría solicitando acceso a datos de salud de estos padres o parientes biológicos, que puedan constar en el HC del menor.

En este sentido, el mismo artículo 24.2 del LDOIA hace referencia explícita a que los datos que deben poder cederse, en los términos previstos en dicho artículo, sin consentimiento de los afectados, no sólo son los de los propios menores, sino también las de "sus progenitores, tutores o guardadores".

A modo de ejemplo, el artículo 102.2 del LDOIA, al definir las situaciones de riesgo, incluye varias que podrían requerir el tratamiento de datos de salud de los progenitores o titulares de la tutela o guarda del menor. Entre otros, la falta de atención física o psíquica del niño o el adolescente por los progenitores o por los titulares de la tutela o de la guarda, que comporte un perjuicio leve para la salud física o emocional del niño o el adolescente, así como la dificultad grave para dispensar la atención física y psíquica adecuada al niño o adolescente por parte de los progenitores o de los titulares de la tutela o de la guarda. La evaluación de estos u otros supuestos podría hacer necesario, pues, disponer de datos de salud de los padres, tutores o cuidadores del menor.

A los efectos que interesen, y vistos los términos de la solicitud de la educadora social según la consulta, no podemos descartar que se esté solicitando acceso a datos de estas terceras personas relacionadas con el menor, para evaluar la situación de riesgo del mismo.

En consecuencia, y sin perjuicio de que concurra habilitación suficiente para comunicar a la ABSS información en el caso planteado, en base al principio de minimización la comunicación de información personal, tanto del menor como, en su caso, de terceras personas relacionadas con éste, deberá limitarse a aquella que pueda resultar pertinente y relevante para la evaluación y seguimiento de la concreta situación de riesgo del menor que deba llevar a cabo el ABSS.

Por todo ello, como se ha apuntado, puede ser pertinente que el centro sanitario pida las aclaraciones que considere necesarias en el ABSS para concretar los términos de la solicitud y cumplir el principio de minimización.

De acuerdo con las consideraciones hechas en este dictamen se hacen las siguientes,

Conclusiones

La comunicación de datos de la historia clínica de un menor en el ABSS puede tener suficiente habilitación (ej. arts. 6.1.e) y 9.2.h) RGPD, en relación con el LSS y el LDOIA), con la finalidad de atender al menor y evaluar y gestionar su situación de riesgo, y siempre de acuerdo con el principio de minimización. A estos efectos resulta justificado que se solicite acreditar la identidad de la persona reclamante.

Barcelona, 8 de abril de 2021

Traducción Automática