Respuesta a la consulta planteada... GESTIÓN DE INFORMACIÓN Y MENORES

Este caso nos muestra que cuando la(s) administración(es) no actúa de manera diligente puede generar un daño a un paciente (la madre biológica en este caso) si hace uso de toda la información y no la discrimina de la información relevante.

Consideraciones previas:

PRIMERA: Toda la normativa existente tiene como máxima velar por **el supremo interés del menor**. En virtud de ello, los padres adoptantes tienen derecho a conocer la información relevante para la salud del menor adoptado. El problema que se plantea es si la **información relevante** tiene que ser **toda la información disponible** en el expediente o sólo **aquella que afecta al cuidado de la salud** del menor. Puede existir información de los progenitores anteriores que no sea relevante y en ese caso la administración no sólo tiene el derecho de proteger sino el deber de velar por la protección de esa información. El problema está en patologías de transmisión o genéticas que pueden aparecer con el paso del tiempo.

Por eso, se pueden eliminar algunos datos administrativos de las copias que se soliciten de la Historia clínica, siempre que se respeten los que afectan al supremo interés del menor. Es importante que en las historias clínicas se discrimine entre información sobre patologías reales o potenciales relevantes para el menor, e información sobre contextos o situaciones sociales, culturales o económicas de la madre biológica que, prima facie, ni son ni serán relevantes para la salud del menor.

SEGUNDA. La información del menor se recoge en un expediente que debe ser usado con diligencia y el problema puede estar en el uso negligente de esta información. Los servicios sanitarios y los servicios sociales gestionan esta información y puede haber algún caso en el que no se trate con la diligencia debida. Diligencia que debe estar guiada por la confidencialidad. Según la normativa de Bienestar Social, la familia adoptante está en su derecho al reclamar la información del menor y la identidad de los progenitores. Aunque la historia clínica debe recoger toda la información existente y disponible, pueden existir datos que no son relevantes ni para la salud del menor ni para la nueva familia adoptante.

TERCERO. La historia clínica completa se suele remitir cuando es solicitada por instancias judiciales, *que debieran especificar la finalidad de esta petición para evitar que datos reservados, e innecesarios para la resolución de la causa, puedan ser entregados a las partes*. La copia de la historia clínica que se facilita a los pacientes o a otras administraciones públicas que la reclaman (como es el caso de adopciones) puede y *debe* ser revisada para discriminar entre el conjunto de la información disponible aquella que es relevante para la salud del menor y para su cuidado. El profesional responsable del registro y la documentación debe ser diligente en el uso de toda la información disponible y guiarse por el principio de facilitar la información relevante, sin que eso signifique que tenga que convertir toda la información en información disponible.

Por todo ello emitimos las siguientes **recomendaciones**:

a.- Consideramos necesario que los profesionales sanitarios aprendan a discriminar los datos incluidos en la Hª clínica, distinguiendo aquellos que pueden vulnerar el derecho a la confidencialidad de la persona titular de la misma (en este caso la madre biológica), no dejando esta tarea en manos del personal administrativo sin cualificación o competencia profesional para esta tarea.

Igualmente es necesario que toda solicitud de este tipo de información venga debidamente motivada, en la que se indique la finalidad de la solicitud, a fin de facilitar exclusivamente la información adecuada a tal finalidad.

b.- Quisiéramos incidir en el deber de confidencialidad de los documentos para todas las personas que los manejan. Para ello es aconsejable protocolizar el tipo de informe que permita vincular datos y proteja, a su vez, aquéllos que deban ser protegidos.

c.- Es conveniente reconocer en la construcción, gestión y administración de una historia clínica la importancia de custodiar con diligencia toda información de los pacientes. El deber de custodia no sólo afecta a los datos que describen patologías clínicas, sino a los datos que describen la situación social, familiar o económica de los pacientes.

d.- Se debería actuar de manera diligente en la elaboración, cumplimentación y custodia de los expedientes, para promover las buenas prácticas en el intercambio de información socio-sanitaria. Es necesario que los profesionales de los diferentes servicios de la administración pública, además de conocer la ley de protección de datos que garantiza la confidencialidad, aprendan a discernir y discriminar cuándo (y por qué) una información es relevante (o no). Los ciudadanos no sólo tienen el derecho a la confidencialidad sino que pueden exigir profesionales que ejerzan con diligencia su deber de custodia en el intercambio administrativo de información.