

**Dictamen en relación con la consulta formulada por un hospital, relativa a la cesión de datos de los familiares de los menores atendidos en el hospital a requerimiento de la Administración pública, o de sus órganos colaboradores, en materia de protección de menores en riesgo de desamparo.**

Se presenta a la Agencia una consulta de un hospital, relativa a la cesión de datos de los familiares de los menores atendidos a requerimiento de la Administración pública, o de sus órganos colaboradores, en materia de protección de menores en riesgo de desamparo.

Concretamente, en la consulta se expone que la unidad de psiquiatría infantil del hospital, periódicamente, es requerida por los equipos de expertos colaboradores con la Administración en materia de menores en situación de desamparo (en adelante, los equipos), para que aporte información relacionada con menores que han recibido asistencia en el hospital. Se añade que, para evaluar la respuesta que se debe dar a estas peticiones, se utilizan los criterios proporcionados por la Agencia en su Dictamen 1/2006, en relación con la consulta planteada por una Administración pública competente en la protección de menores en cuanto al acceso y la comunicación de datos personales de los menores en riesgo de desamparo y menores desamparados, dictamen al que deberemos referirnos en el presente dictamen.

Se pone de manifiesto la problemática consistente en que las peticiones procedentes de los equipos técnicos, tanto propios como de entidades colaboradoras, «no sólo se limitan a la información relativa a los menores, sino que, en ocasiones, para la elaboración del correspondiente informe, solicitan datos relativos a la familia del menor».

El hospital considera que la argumentación utilizada en dicho Dictamen 1/2006 para fundamentar la cesión de datos de los menores a los equipos técnicos también es aplicable a la cesión de datos de los familiares de los menores, ya que el interés predominante en este caso también es el bienestar del menor, lo que prevalecería sobre el derecho a la protección de datos de los familiares del menor, concurriendo la excepción establecida en el artículo 11 de la LOPD, fundamentada en la Ley 37/1991 y el Decreto 2/1997.

En su escrito, el hospital concreta la consulta a la Agencia Catalana de Protección de Datos en los términos siguientes:

«- ¿La habilitación legal que permite a los centros sanitarios ceder datos de menores a la Administración competente en materia de protección de menores desamparados o en riesgo de desamparo, fundamentada en la Ley 37/1991 y el Decreto 2/1997, es extensible a los datos obrantes en los archivos del hospital y pertenecientes a los familiares de estos menores?

»La consulta se formula para el caso de que la indicada cesión de datos se lleve a cabo únicamente con la finalidad de garantizar la protección del menor en situación de desamparo y sea imprescindible para que los equipos técnicos puedan llevar a cabo sus funciones.»

Examinada la consulta formulada y vistos la normativa vigente aplicable y el informe de la Asesoría Jurídica, se emite el siguiente dictamen:

I

[...]

II

En primer lugar hay que recordar, como se hace en la propia consulta, algunas de las consideraciones a las que ya se hacía referencia en el Dictamen 1/2006, de la Agencia Catalana de Protección de Datos.

En el caso que nos ocupa, se están planteando las posibilidades y la habilitación de la cesión o comunicación de datos personales de determinadas personas atendidas por el hospital a favor de los equipos, con la finalidad de evaluar la situación del menor. Como ya se hacía en el dictamen de la Agencia citado, hay que especificar, como punto de partida, cuál es el régimen general aplicable a la cesión o comunicación de datos de carácter personal, según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (en adelante, LOPD).

Según dispone el artículo 11 de la LOPD:

- «1. Los datos de carácter personal objeto del tratamiento sólo podrán ser comunicados a un tercero para el cumplimiento de fines directamente relacionados con las funciones legítimas del cedente y del cesionario con el previo consentimiento del interesado.
2. El consentimiento exigido en el apartado anterior no será preciso:
  - a. Cuando la cesión está autorizada en una ley. [...] »

Los datos de los que disponen los centros sanitarios, como ya se apuntaba en el dictamen citado, se recogen y tratan para la prestación de asistencia sanitaria y, por lo tanto, están sometidos a una finalidad diferente de la de protección de la infancia en situación de riesgo o desamparada.

Por consiguiente, hay que partir de la base de que, por aplicación de dicho artículo 11, a menos que se cuente con el consentimiento del titular de los datos, será necesario analizar el acceso a estos datos personales, por parte de la Administración pública competente o de los equipos, de acuerdo con los requisitos establecidos por la normativa para la cesión o comunicación de los datos, en la medida en que hay un cambio de finalidad y, por lo tanto, es necesario que la normativa sectorial aplicable haya previsto expresamente esta comunicación, a fin de legitimarla y poderla realizar sin el requisito del previo consentimiento del titular. En caso de que se cuente con una habilitación legal suficiente, será necesario examinar los términos en los que es pertinente proceder a la cesión o comunicación de datos, cuestiones éstas que se desarrollarán en los siguientes apartados de este dictamen.

III

En el Dictamen 1/2006 se planteaba el acceso a datos de los menores desde una perspectiva general, mientras que en la presente consulta debemos referirnos con más concreción a la posibilidad de acceso a datos de la familia del menor. En este sentido,

dado que de la consulta se deduce que la finalidad es siempre la de poder elaborar los informes de los equipos sobre la situación de los menores, se tendrá que buscar la habilitación para la cesión de datos en la normativa relativa a la protección de los menores.

Sin necesidad de hacer una relación exhaustiva de la normativa aplicable al ámbito de la protección de menores, dada la relación que ya se hace de esta normativa en el Dictamen 1/2006, específicamente de las disposiciones de la Ley Orgánica 1/1996, de Protección del Menor, sí que es pertinente recordar, más concretamente, lo que dispone la Ley 37/1991, de 30 de diciembre, sobre Medidas de Protección de los Menores Desamparados y de la Adopción.

Respecto a la normativa catalana, en el Fundamento Jurídico V del Dictamen 1/2006, se concreta que:

«Específicamente, la normativa catalana contempla, en las disposiciones generales de la Ley sobre Medidas de Protección de los Menores Desamparados y de la Adopción, de la sección I del capítulo I, las funciones que deben asumir los órganos competentes de la Generalitat para la protección de menores, con objeto de detectar el riesgo y tomar las medidas necesarias que se deban adoptar, y también hace remisión al informe previo de los equipos técnicos competentes, que, en todo caso, requerirán información del menor para su elaboración. Asimismo, en la disposición adicional segunda de la citada ley se establece que "la política para la protección de menores desamparados debe contar con los profesionales necesarios que integran el personal especializado y los equipos técnicos pluridisciplinares, a fin de recoger toda la información sobre los casos, evaluar la situación y las necesidades del menor, informar y proponer la medida aplicable y el plan educativo o terapéutico más adecuado, y también dar apoyo psicosocial a la familia natural, en su caso, o el asesoramiento necesario a la familia acogedora, y realizar el seguimiento del cumplimiento de las medidas por parte de la familia natural o de la familia acogedora".

»Con arreglo a estas previsiones legales, resulta amparada la cesión de datos o el acceso por parte de la DGAIA o los EAIA a la información relevante, pertinente y necesaria que se encuentre a disposición de terceros que son sus responsables y que sea relativa a los menores, cuya situación y bienestar está siendo objeto de investigación y análisis para su propio bienestar. [...] La concreción del ejercicio de estas funciones radica en el Decreto 2/1997, de 7 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de Protección de los Menores Desamparados y de la Adopción [...].»

También habrá que mencionar, a los efectos que nos ocupan, las disposiciones específicas del Decreto 2/1997, de 7 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de Protección de los Menores Desamparados y de la Adopción. En el capítulo II del título I, se detalla el procedimiento para la asunción de funciones tutelares. Concretamente, se parte de que, cuando la Administración competente tiene conocimiento de la situación de desamparo en la que se encuentra o se puede encontrar un menor, se incoará el expediente oportuno, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 9 y siguientes del propio decreto.

En concreto, el artículo 9 del Decreto 2/1997 dispone lo siguiente:

«1. Los equipos técnicos competentes valorarán razonadamente la existencia de factores de riesgo social que justifiquen la apreciación de la situación de desamparo y, si es necesario, propondrán esta declaración.

2. Se considerará que existen factores de alto riesgo social cuando, con relación al menor, concurren indicios de los supuestos siguientes, por parte de sus padres, tutores o guardadores:

a) Que el menor sea abandonado por parte de las personas a las cuales corresponde por ley ejercer las funciones de guarda.

b) Que se haya producido negligencia en el cumplimiento de las obligaciones alimentarias, higiénicas, de salud o educativas del menor.

c) Que los padres, tutores o guardadores, o las personas que convivan o estén relacionadas directamente con el menor, sufran una enfermedad mental que repercuta negativamente sobre él.

d) Que los padres, tutores o guardadores, o las personas que convivan o estén relacionadas con el menor, sean drogodependientes y ello repercuta negativamente sobre él.

e) Que se hayan suministrado al menor sustancias psicotrópicas, o cualquier otra sustancia tóxica, sin causa médica justificada.

f) Que se hayan infligido al menor maltratos físicos o psíquicos, abusos sexuales, explotación u otros maltratos de naturaleza análoga.

g) Que no haya vínculos afectivos, o que éstos tengan muchas carencias, debido a incumplimiento de los deberes de protección establecidos por la ley para la guarda de los menores, por parte de los padres, tutores o guardadores.

h) Que se induzca al menor a la mendicidad, la delincuencia o la prostitución.

i) Que se dé cualquier desatención o imprudencia que atente contra la integridad física o psíquica del menor.

j) Que se dé una desescolarización reiterada o continuada.

k) Cuando se aprecien objetivamente otros factores que imposibiliten el desarrollo integral del menor. »

Como se desprende de las disposiciones de este artículo, es evidente que hay circunstancias del entorno del menor, como puede ser que los padres o tutores sufran enfermedades mentales, o que se den situaciones de drogodependencia de los padres, tutores u otras personas del entorno familiar, entre otras, que la norma considera que pueden ser relevantes cuando la Administración competente elabore los informes correspondientes, en el marco del expediente que hay que incoar.

Lógicamente, del conjunto de la información recogida hay que extraer una serie de conclusiones, que llevarán a la Administración competente a valorar qué medidas habrá que tomar en cada caso, en función de las circunstancias que rodeen al menor. El artículo 10 del Decreto 2/1997 nos concreta lo siguiente:

«Para apreciar la procedencia de la declaración de la situación de desamparo se solicitarán los informes sociales, médicos, psicológicos, pedagógicos o policiales, si es necesario, y también de las posibilidades de atención de la propia familia o familia extensa o, en su caso, ajena. [...]»

En conexión con estas disposiciones, el artículo 11 del mismo decreto añade que:

« [...] Los equipos técnicos podrán solicitar información a otras personas que puedan aportar datos sobre la situación del menor y de su familia o guardadores.

Por otro lado, cuando sea posible, completarán los datos personales y la documentación relativa al menor y a su familia que sean relevantes para el expediente y toda la información y los certificados que aporten los interesados. Todos estos datos y documentos se aportarán al expediente administrativo del menor.»

Como se ha avanzado, y de forma coincidente con lo que se apunta en la consulta, en cuanto a las posibilidades de acceso a los datos personales de los familiares del menor, en los casos en que no se cuente con el consentimiento del titular de los datos, es decir, del propio familiar, hay que buscar la habilitación legal que permita tratar datos personales de estos familiares también en la Ley 37/1991, en aplicación del régimen general de comunicación de datos del artículo 11 de la LOPD.

Vistas las disposiciones de la Ley 37/1991, y la concreción con que el Decreto 2/1997 especifica la información que pueden solicitar las autoridades, en concreto, los equipos técnicos sobre los que se formula la consulta, se puede deducir que la voluntad de la norma es que los equipos dispongan de toda la información que resulte pertinente para poder hacer un informe relativo a la situación del menor, en el que se puedan ponderar las medidas más apropiadas que se deban tomar, en función de la situación y el entorno del menor.

Para fundamentar la habilitación en norma con rango legal que debe legitimar la comunicación de datos a favor de los equipos, nos encontramos con una disposición bastante genérica de la norma legal (la referencia a recoger «toda la información [...]» que encontramos en la disposición adicional segunda de la Ley 37/1991 citada), que hay que completar con las disposiciones, más concretas, del desarrollo reglamentario de la norma legal, que es la que habilita la cesión de datos personales sin el consentimiento de su titular, a efectos de lo que dispone la LOPD (artículo 11).

Ciertamente, esta ley habilita a «recoger toda la información sobre los casos», a fin de evaluar la situación en que se encuentra el menor, pero no concreta quién es el titular de la información. Es decir, para evaluar la situación del menor, evaluar sus necesidades y proponer las medidas apropiadas, la norma con rango de ley que comentamos no concreta que la información en cuestión deba referirse, exclusiva y directamente, al menor.

Por consiguiente, la interpretación de la disposición adicional segunda de la Ley 37/1991, en conexión con la concreción de los artículos citados del Decreto 2/1997, permite considerar que la Administración pública competente y los equipos, en concreto, deben poder acceder a toda la información que sea pertinente, tanto relativa al propio menor como a su entorno familiar, que pueda tener relevancia en la situación de aquel y en las medidas que deban tomarse para su protección.

Así pues, y en cuanto a la materia que nos ocupa, los equipos podrán acceder a determinados datos personales de terceras personas, y no sólo del menor, ya que la habilitación legal al respecto no limita la información que se considera apropiada para realizar los informes y las valoraciones de los equipos a información «exclusivamente referida a los menores», sino que dichas normas también mencionan la información relativa a la familia, los padres, los tutores y los responsables legales del menor, principalmente, siempre que resulte relevante a los efectos expuestos.

Esta habilitación para la comunicación de datos será legítima, en base a la normativa citada, siempre y cuando la finalidad, tal como especifica la propia consulta, sea la de garantizar la protección del menor en situación de desamparo y sea imprescindible para que los equipos técnicos puedan llevar a cabo sus funciones.

#### IV

Hechas estas consideraciones, que siguen sustancialmente lo que ya se había apuntado en el anterior Dictamen 1/2006, es pertinente hacer una referencia más concreta al tratamiento específico que el ordenamiento jurídico prevé para los datos de salud y, concretamente, para los datos personales incluidos en la historia clínica.

Partimos de la base de que la consulta se refiere, básicamente, a la comunicación de datos personales de salud, en concreto, a la información que se solicita a la unidad de psiquiatría infantil del hospital, y que se hace mención explícitamente a los datos obrantes en los archivos del hospital y pertenecientes a los familiares de estos menores.

Hay que tener presente el tratamiento específico que la ley concede a los datos de salud, que considera especialmente protegibles, o «datos sensibles». A estos efectos, el artículo 7 de la LOPD dispone, en el apartado 3, que los datos que hacen referencia a la salud, entre otros, sólo pueden ser recabados, tratados y cedidos cuando, por razones de interés general, así lo disponga una ley o el afectado consienta expresamente.

También hay que tener en cuenta, a fin de valorar la consulta en función del conjunto de disposiciones normativas que hacen referencia a la información personal de salud, lo dispuesto en la Ley 21/2000, en cuanto a los posibles usos de la historia clínica. Esta ley concreta las disposiciones de la normativa de protección de datos en lo que se refiere a la historia clínica, y establece qué datos pueden ser utilizados y en relación con qué usos, y define qué colectivos profesionales pueden acceder a la información, según la tipología de datos de que se trate.

Dicha ley define en su artículo 10 el contenido de la historia clínica, distinguiendo la información según se trate de datos de identificación del enfermo y de la asistencia, datos clínico-asistenciales y datos sociales. Las finalidades para las que se podrá utilizar determinada información contenida en la historia clínica vienen determinadas en el artículo 11 de la misma ley, que dispone:

- «1. La historia clínica es un instrumento destinado fundamentalmente a ayudar a garantizar una asistencia adecuada al paciente. Con este fin, los profesionales asistenciales del centro que están implicados en el diagnóstico o el tratamiento del enfermo han de tener acceso a la historia clínica.
2. Cada centro ha de 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.
3. Se podrá acceder a la historia clínica con fines de investigación, epidemiológicos, de investigación o de docencia, con sujeción a lo que establece la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y la Ley del Estado 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y las disposiciones concordantes. 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, excepto que el paciente haya dado antes su consentimiento.

4. El personal encargado de las tareas de administración y gestión de los centros sanitarios podrá acceder únicamente a los datos de la historia clínica relacionados con dichas funciones.
5. El personal al servicio de la Administración sanitaria que ejerce funciones de inspección, debidamente acreditado, podrá acceder a las historias clínicas a fin de comprobar la calidad de la asistencia, el cumplimiento de los derechos del paciente o cualquier otra obligación del centro en relación con los pacientes o la Administración sanitaria.
6. Todo el personal que acceda, en uso de sus competencias, a cualquier clase de datos de la historia clínica está sujeto al deber de guardar el secreto.»

Si bien es cierto que, en principio, la Ley 21/2000 no prevé que los datos contenidos puedan ser tratados en relación con la finalidad que nos ocupa, es decir, en relación con la finalidad de garantizar la protección del menor en situación de desamparo y cuando sea imprescindible para que los equipos técnicos puedan llevar a cabo sus funciones, ya ha quedado expuesto que la normativa específica relativa a la protección de menores habilita con carácter general la comunicación de informaciones, no sólo del propio menor, sino de los familiares, siempre y cuando la finalidad se circunscriba a la finalidad legítima citada. La normativa sobre protección de menores citada prevé, como hemos visto, que la información que deben poder solicitar los equipos para elaborar sus informes puede consistir en datos de salud de los familiares (situaciones de drogadicción o de enfermedades mentales que sufran los familiares que estén a cargo de los menores, principalmente).

Así pues, es evidente que hay que interpretar de forma sistemática y coherente ambas normativas sectoriales —la específica sobre tratamiento de la historia clínica (Ley 21/2000) y la específica sobre protección de menores (Ley 37/1991 y Decreto 2/1997)—, y que hay que interpretar estas disposiciones en el contexto del régimen general de protección de datos, previsto en el artículo 11 de la LOPD.

La respuesta que se tendrá que dar a la consulta formulada debe tener en cuenta, asimismo, el principio jurídico específico que rige la materia que nos ocupa, que consiste en la necesidad de atender y priorizar un interés superior, que es el propio bienestar del niño o el adolescente. Este principio informa, como ya se expuso ampliamente en el Dictamen 1/2006, la normativa sectorial sobre protección de menores. En concreto, este principio está presente en la exposición de motivos de la Ley Orgánica 1/1996, de Protección Jurídica del Menor y en el artículo 11.a), que establece, entre los principios rectores de la acción administrativa que deben regir la actuación de los poderes públicos, «la supremacía del interés del menor», del mismo modo que lo expresa el artículo 3 de la Ley catalana 8/1995, de Atención y Protección de los Niños y los Adolescentes.

## V

Vista la habilitación, en principio, de la comunicación de datos de salud, tanto del propio menor como de terceras personas relacionadas con el menor, en los términos y para la finalidad explicitada en la consulta, hay que tener en cuenta, asimismo, que esta habilitación no tiene que suponer necesariamente un acceso a la historia clínica en unos términos, como los que se apuntan en la consulta, que podríamos calificar de ciertamente amplios e inconcretos.

Vistos los términos en los que se formula la consulta, parece que ésta se refiere a datos que, respecto a familiares directos, pueden constar en la historia clínica del menor (como podría entenderse la referencia a «datos relativos a la familia del menor»), y también se refiere a la historia clínica —y al acceso a la misma— propia de terceras personas, en este caso familiares del menor, que hayan podido ser igualmente atendidos en el hospital (como se puede desprender de la referencia a «datos obrantes en los archivos del hospital y pertenecientes a los familiares de estos menores»).

En cualquier caso, hay que tener presente que en la historia clínica del menor pueden contenerse datos de sus familiares (datos de antecedentes familiares y personales fisiológicos y patológicos, o los datos contenidos en el informe social, entre otros). Estos datos, o bien los datos que consten en la historia clínica propia del familiar que ha sido atendido en el centro, reciben la misma protección a efectos de lo que dispone la LOPD y la normativa específica.

No hay que olvidar, en este sentido, que en el caso que nos ocupa, el titular de los datos clínico-asistenciales, identificativos o sociales propios es siempre el familiar, y no un tercero (el menor). Dicho de otro modo, el hecho de que un dato concreto del padre o la madre del menor, por ejemplo, pueda constar en la propia historia clínica del menor, no desvirtúa el hecho de que el titular del dato, a efectos de la LOPD, siga siendo el padre o la madre.

El acceso a cualquier dato personal del familiar, independientemente del soporte o la historia clínica en que se encuentre, debe quedar justificado por la habilitación legal que hemos examinado y por el cumplimiento de la finalidad legítima expuesta en la consulta.

Independientemente de que se plantee el acceso a datos de la propia historia clínica del familiar o el acceso a datos del familiar que consten en la historia clínica del menor, en uno y otro caso, el acceso no puede resultar contrario al principio de calidad en el tratamiento de datos personales.

La LOPD prevé en el artículo 4 el principio de calidad y, concretamente, explicita que:

«Los datos de carácter personal sólo se podrán recoger para su tratamiento, así como someterlos a dicho tratamiento, cuando sean adecuados, pertinentes y no excesivos en relación con el ámbito y las finalidades determinadas, explícitas y legítimas para las que se hayan obtenido.»

Según este principio, que debe regir cualquier tratamiento de datos personales, al margen de que se disponga del consentimiento del titular, o se disponga de habilitación legal suficiente, entre otras circunstancias, siempre hay que limitar el tratamiento a los datos que sean necesarios, pertinentes y no excesivos para la realización, en este caso, del informe sobre la situación del menor que deba hacer la Administración competente, en concreto, los equipos.

Este principio implica, en el caso que nos ocupa, que el acceso a los datos personales de salud de familiares del menor, en caso que se dé la finalidad legítima para la que los equipos deban realizar un informe y se justifique por parte de éstos la necesidad de conocer determinada información sobre estos familiares, debe ser proporcionado. Esto implica que será necesario valorar qué datos de la historia clínica, obrantes en los archivos del hospital, son relevantes para la finalidad que nos ocupa. Solamente el acceso



a los datos que puedan ser relevantes para el informe de los equipos y para el cumplimiento de la finalidad legítima de éstos quedará amparado por la habilitación legal a la que nos hemos referido en este dictamen.

De esto se deduce que al acceso indiscriminado o generalizado a todos los datos del familiar del menor de los que disponga el hospital podría resultar contrario a la normativa de protección de datos y a lo que se desprende de la normativa sectorial aplicable a la historia clínica.

Por consiguiente, sería pertinente y aconsejable que, en los casos objeto de consulta, el centro hospitalario valore, de entre toda la información de la que pueda disponer sobre el familiar del menor, cuál de esta información puede resultar relevante para el cumplimiento de la finalidad legítima de los equipos.

A partir de este ejercicio de ponderación, en el que debe participar de forma directa el propio centro, y que es necesario a efectos de dar cumplimiento al principio de calidad presente en la LOPD, el acceso de los equipos a la información personal relevante de los familiares, que estaba habilitado con carácter general por la normativa aplicable, resultará legítimo.

De acuerdo con las consideraciones efectuadas hasta ahora en relación con la consulta planteada por el hospital, relativa a la cesión de datos de los familiares de los menores atendidos a requerimiento de la Administración pública, o de sus órganos colaboradores, en materia de protección de menores en riesgo de desamparo, se formulan las siguientes

## **Conclusiones**

La cesión o comunicación de datos personales de determinados familiares atendidos por el hospital, a favor de los equipos de expertos colaboradores con la Administración en materia de menores en situación de desamparo, con la finalidad de evaluar la situación del menor, queda sujeta al régimen general aplicable a la cesión o comunicación de datos de carácter personal, según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (artículo 11).

La interpretación de la disposición adicional segunda de la Ley 37/1991, en conexión con la concreción efectuada por el Decreto 2/1997, permite considerar que la Administración pública competente y los equipos, en concreto, deben poder acceder a toda la información que sea pertinente, incluida la relativa a su entorno familiar, que pueda tener relevancia en la situación del menor y en las medidas que deban tomarse para su protección.

Pese a la existencia de una habilitación general para el acceso de los equipos a la información personal de los familiares, el acceso indiscriminado o generalizado a todos los datos del familiar del menor de los que disponga el hospital podría resultar contrario a la normativa de protección de datos y a lo que se desprende de la normativa sectorial aplicable a la historia clínica.

Concretamente, el principio de calidad (artículo 4 de la LOPD) implica que el acceso a los datos personales de salud de familiares del menor, en caso de que se dé la finalidad legítima para la que los equipos deban realizar un informe y se justifique por parte de éstos la necesidad de conocer determinada información sobre dichos familiares, debe ser proporcionado.

Es pertinente y aconsejable que el centro hospitalario realice un ejercicio previo de ponderación y valore, de entre toda la información de la que pueda disponer sobre el familiar del menor, cuál de esa información puede resultar relevante para el cumplimiento de la finalidad legítima de los equipos.