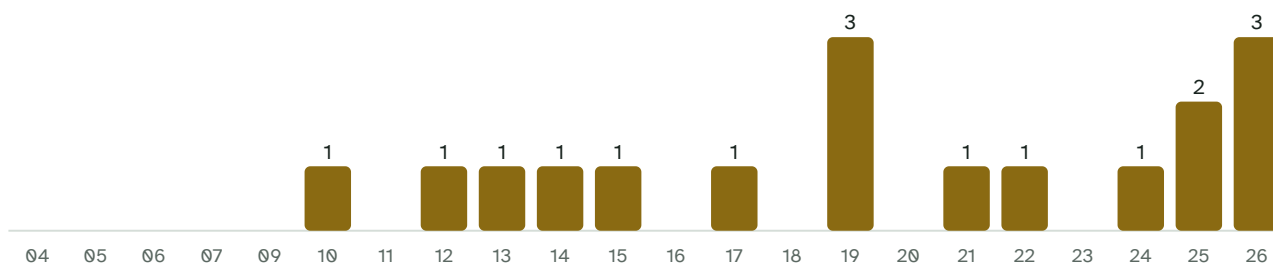


Derechos del paciente, autonomía y consentimiento

Derechos del paciente en la asistencia: información, intimidad, autonomía y consentimiento informado, con la Ley 41/2002 como eje. Cae casi cada año y siempre con la letra de la ley: quién es el titular de la información, cuándo se puede actuar sin consentimiento, qué pasa con los menores de 16 y 17 años y cómo se protege la intimidad frente a alumnos y residentes.

Apuntes para el EIR · versión 2026-09-29 · **sin revisión enfermera**. Todas las preguntas son reales, de exámenes EIR, con su año y su número; ninguna está escrita por IA. Las respuestas están en el solucionario, al final.

Cómo cae en el EIR



17 preguntas de este tema en 22 exámenes (2004-2026, ordinarias, clasificación segura).

Lo más repetido

- Titular del derecho a la información: el paciente (3 exámenes)
- Renuncia del paciente a recibir información (2 exámenes)

Índice

Resumen para repasar	3
Puntos clave	6
1. Marco legal: de la Ley General de Sanidad a la Ley 41/2002	7
2. El derecho a la información asistencial: quién es el titular	10
3. Derecho a no ser informado y conspiración de silencio	14
4. El consentimiento informado: requisitos, forma y excepciones	17
5. Consentimiento por representación, menores y personas con discapacidad	21
6. Intimidad, secreto profesional y protección de datos de salud	24
7. Intimidad del paciente ante alumnos y residentes (Orden SSI/81/2017)	29
Todas las preguntas del tema (20)	32
Preguntas que también podrían ser de este tema (2)	40
Solucionario	41
Fuentes	42

Resumen para repasar

1. Marco legal: de la Ley General de Sanidad a la Ley 41/2002

- La **Ley 41/2002** regula autonomía, información y documentación clínica; derogó los arts. **10.5, 10.6, 10.8, 10.9, 10.11, 11.4 y 61** de la LGS ^{F1 F2}.
- Sigue vigente el **art. 10.4 LGS**: derecho a ser **advertido** del uso docente o investigador de los procedimientos, con autorización previa **por escrito** ^{F2}.
- El paciente tiene el **deber** de facilitar sus datos de salud de forma **leal y verdadera** y colaborar en su obtención (art. 2.5) ^{F1}.
- Negativa al tratamiento: derecho, salvo casos legales; **consta por escrito** ^{F1}.
- **Consentimiento informado** (art. 3): conformidad libre, voluntaria y consciente, en pleno uso de facultades, tras información adecuada ^{F1}.
- **Libre elección**: entre alternativas, facultativos o centros, **en los términos** que fijen los servicios de salud ^{F1}.

2. El derecho a la información asistencial: quién es el titular

- **Titular = el paciente**; familiares o de hecho, **si él lo permite, expresa o tácitamente** (art. 5.1) ^{F1}.
- Información **verbal** por regla general, con constancia en la historia; mínimo: **finalidad, naturaleza, riesgos y consecuencias** ^{F1}.
- Si **no puede entender** por su estado físico o psíquico: se informa a las **personas vinculadas** (art. 5.3) ^{F1}.
- Límite: **necesidad terapéutica acreditada**, con constancia razonada en la historia (art. 5.4) ^{F1}.
- El personal de **inspección** acreditado accede a la historia en sus funciones; la confidencialidad persiste tras acabar la relación ^{F1 F5}.
- Informan el **médico responsable** y también los profesionales que aplican una técnica o procedimiento concreto (art. 4.3) ^{F1}.
- La información será **verdadera, comprensible** y adecuada a sus necesidades (art. 4.2) ^{F1}.
- **Información epidemiológica** (art. 6): derecho a conocer los problemas sanitarios colectivos con riesgo para la salud pública o individual ^{F1}.
- Código deontológico enfermero de **2026**, en vigor (el anterior era de 1989): pedir **consentimiento** para informar a personas de confianza; confidencialidad **incluso tras el fallecimiento** ^{F19 F18}.

3. Derecho a no ser informado y conspiración de silencio

- **Toda persona** tiene derecho a que se respete su voluntad de **no ser informada** (art. 4.1) ^{F1}.
- La renuncia se **respeta y se documenta, sin perjuicio del consentimiento** para la intervención (art. 9.1) ^{F1}.
- **Conspiración de silencio**: acuerdo de familia, amigos o profesionales para **ocultar** al paciente diagnóstico, pronóstico o gravedad ^{F11}.
- La renuncia está **limitada** por el interés de la salud del paciente, de terceros, de la colectividad y las exigencias terapéuticas ^{F1}.
- Conspiración **desadaptativa**: el paciente quiere saber y la familia no quiere que se le diga; no la hay si el paciente renunció a saber ^{F11}.

4. El consentimiento informado: requisitos, forma y excepciones

- Consentimiento: **libre, voluntario y consciente**, en **pleno uso de facultades**, tras información adecuada ^{F1}.
- **Verbal** por regla general; **escrito** en cirugía, procedimientos invasores y de riesgo notorio ^{F1}.
- Se **revoca** libremente por escrito **en cualquier momento** (art. 8.5) ^{F1}.
- Sin consentimiento: **riesgo para la salud pública** o **riesgo inmediato grave** sin posibilidad de autorización (art. 9.2) ^{F1}.
- Guía IVE 2025: consentimiento **expreso y obligatorio**, con información **adaptada a su situación personal** ^{F9}; IVE **desde los 16 años** sin consentimiento de los representantes ^{F13}.
- Informar por escrito de consecuencias seguras, riesgos personales, riesgos probables y **contraindicaciones**; cuanto más dudoso el resultado, más necesario el escrito ^{F1}.
- Fuera de esos **dos supuestos** del art. 9.2, la regla es el **consentimiento previo** (art. 2.2) ^{F1}.
- En investigación, revocar no supone **perjuicio alguno** en la asistencia ^{F4}.

5. Consentimiento por representación, menores y personas con discapacidad

- Representación si **no es capaz, capacidad modificada judicialmente** o **menor no capaz**; sin representante legal, las **personas vinculadas** ^{F1}.
- Emancipado o **mayor de 16** capaz: consiente él, **salvo grave riesgo**: entonces el **representante legal**, oída su opinión ^{F1}.
- La representación busca siempre el **mayor beneficio** del paciente; decisiones contrarias, al **juez o Ministerio Fiscal** ^{F1}.
- Desde la **Ley 8/2021** no hay incapacitación: **medidas de apoyo** (voluntarias, guarda de hecho, curatela, defensor judicial) ^{F8}.
- Menor no capaz de comprender: consiente el representante legal **tras escuchar su opinión** (art. 9.3.c) ^{F1}.
- Antes de 2021 la incapacitación la declaraba **solo una sentencia judicial** y tenía finalidad de **guarda y protección** ^{F7}.
- Las medidas de apoyo atienden a la **voluntad, deseos y preferencias** de la persona; la representación es excepcional ^{F8}.

6. Intimidad, secreto profesional y protección de datos de salud

- Romper el secreto: **último recurso**, por **riesgo elevado para terceros**, con la **mínima información** necesaria ^{F10}.
- Deber de comunicar el **riesgo o desamparo de un menor** (LO 1/1996, art. 13.1) y de **denunciar delitos públicos** conocidos por la profesión (LECrim, art. 262) ^{F12 F14}.
- LOPDGDD: vulnerar la **confidencialidad** es infracción **muy grave** (prescribe a los 3 años) ^{F5}.
- Salud pública: **estudios sin consentimiento** en situaciones de excepcional relevancia y gravedad (DA 17.ª) ^{F5}.
- Ley 14/2007: derecho a conocer los **datos genéticos**; cesión a terceros con consentimiento **expreso y escrito** ^{F4}.
- Tuberculosis bacilífera y paciente que **se niega** a avisar a sus convivientes: se rompe el secreto; revelar su VIH, no ^{F10}.
- Acceso de las administraciones a **datos identificativos** ante riesgo grave para la salud de la población, por profesional sujeto a secreto (art. 16.3) ^{F1}.
- Reutilizar datos en investigación de un área **relacionada** es lícito, con informe del comité de ética ^{F5}.
- La investigación **no puede retrasar ni privar** de los procedimientos necesarios para la salud del participante ^{F4}.
- Malos tratos: el secreto **debe revelarse ante la sospecha de un delito** (parte de lesiones; con fundadas sospechas sin constatación para el parte, **Fiscalía**) ^{F20}; el código enfermero obliga a **notificar** la sospecha fundada de violencia de género y el maltrato a mayores de que se tenga constancia ^{F18}.

7. Intimidad del paciente ante alumnos y residentes (Orden SSI/81/2017)

- Si el paciente **se niega**, el personal en formación **no está presente**; consentimiento global de alumnos **≤ 15 días** ^{F6}.
- Máximo **3 alumnos y 3 residentes** por paciente, **5 en total** ^{F6}.
- **Residentes de cualquier año** acceden a la historia de sus pacientes **sin su consentimiento**; alumnos, solo con datos disociados ^{F6}.
- Confidencialidad: **compromiso obligatorio**, sigue tras la formación y **no se extingue con la muerte** del paciente ^{F6}.
- Tarjeta identificativa visible, dada por el centro y **devuelta** al terminar ^{F6}.
- Residentes: acceso directo **progresivo desde el segundo año**; R1 con supervisión **de presencia física** ^{F6}.
- El secreto abarca también lo conocido **de forma verbal**, grabaciones o archivos ^{F6}.

Puntos clave

- 1 El titular del derecho a la información es el paciente; la familia, solo si él lo permite de forma expresa o tácita ^{F1}.
- 2 El paciente puede renunciar a ser informado: se respeta y documenta, pero sigue consintiendo la intervención ^{F1}.
- 3 El consentimiento es verbal por regla general y escrito en cirugía, procedimientos invasores y de riesgo notorio; se revoca en cualquier momento ^{F1}.
- 4 La Ley 41/2002 (art. 9.2) prevé dos excepciones al consentimiento: riesgo para la salud pública y riesgo inmediato grave sin posibilidad de obtener autorización ^{F1}.
- 5 Mayor de 16 o emancipado capaz consiente por sí mismo, salvo actuación de grave riesgo: entonces el representante legal, oída su opinión ^{F1}.
- 6 Desde la Ley 8/2021 no existe la incapacitación judicial: hay medidas de apoyo ^{F8}.
- 7 La vulneración del deber de confidencialidad es infracción muy grave en la LOPDGDD ^{F5}.
- 8 Orden SSI/81/2017: si el paciente se niega, no hay alumnos; máximo 3 alumnos y 3 residentes, 5 en total; el secreto no se extingue con la muerte del paciente ^{F6}.

1. Marco legal: de la Ley General de Sanidad a la Ley 41/2002

La norma de referencia es la **Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica** (a menudo llamada «ley de autonomía del paciente»). Regula los derechos y obligaciones de **pacientes, usuarios y profesionales**, y de los **centros y servicios sanitarios, públicos y privados**, en materia de autonomía del paciente y de información y documentación clínica (art. 1) ^{F1}. Entró en vigor el **16 de mayo de 2003** ^{F1}.

Antes, estos derechos estaban en el **artículo 10 de la Ley 14/1986, General de Sanidad (LGS)**. En su texto original, el art. 10.5 reconocía el derecho a recibir, «a él y a sus familiares o allegados», información completa y continuada, **verbal y escrita**, y el art. 10.6 exigía el **previo consentimiento escrito** del usuario para cualquier intervención, salvo riesgo para la salud pública, incapacidad para decidir (el derecho pasaba a familiares o allegados) o urgencia que no permitiera demoras por poderse ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento ^{F3}. La Ley 41/2002 **derogó los apartados 5, 6, 8, 9 y 11 del art. 10, el apartado 4 del art. 11 y el art. 61 de la LGS** ^{F1 F2}.

Siguen **vigentes** en el art. 10 de la LGS, entre otros, el derecho al respeto a la personalidad, dignidad humana e intimidad sin discriminación (10.1), a la información sobre los servicios sanitarios (10.2), a la **confidencialidad** de toda la información relacionada con su proceso y estancia (10.3) y, en el **10.4**, el derecho **«a ser advertido de si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen pueden ser utilizados en función de un proyecto docente o de investigación»**, que en ningún caso podrá comportar peligro adicional para su salud; para ello es imprescindible la **previa autorización por escrito del paciente** y la aceptación del médico y de la dirección del centro ^{F2}. La Ley 41/2002 repite la idea en su art. 8.4: todo paciente tiene derecho a ser advertido de la posibilidad de utilizar esos procedimientos en un proyecto docente o de investigación, que **en ningún caso podrá comportar riesgo adicional** para su salud ^{F1}.

LGS: qué queda y qué no

Las preguntas antiguas citan la LGS como ley del consentimiento. Hoy el consentimiento, la información clínica y el alta voluntaria se rigen por la Ley 41/2002; de la LGS siguen vigentes, entre otros, los apartados 10.1-10.3, 10.7 y el 10.4 (ser **advertido** del uso docente o investigador de los procedimientos, con autorización previa **por escrito**) ^{F2}.

EIR 2010 · 18

P19 · respuesta en el solucionario

Consentimiento informado en la Ley General de Sanidad

El consentimiento informado en la Ley General de Sanidad garantiza a la persona:

1. Participar activamente en su proceso con independencia de sus limitaciones.
2. Que sus decisiones sean imprescindibles para tomar las decisiones más oportunas, con independencia de la urgencia que requiera la situación.
3. Haber sido advertida de los procedimientos que se le vayan a aplicar y su utilización.
4. Sus derechos, aunque la no intervención suponga un riesgo para la salud pública.
5. La libre elección, sin excepción, entre diferentes opciones posibles.

Principios básicos de la Ley 41/2002 (art. 2) ^{F1}:

- La **dignidad** de la persona, el respeto a la **autonomía** de su voluntad y a su **intimidad** orientan toda la actividad sobre la información y la documentación clínica ^{F1}.
- Toda actuación sanitaria requiere, con carácter general, el **previo consentimiento** del paciente, obtenido **después** de recibir una información adecuada; será escrito en los supuestos previstos en la ley ^{F1}.
- El paciente tiene derecho a **decidir libremente**, tras recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles ^{F1}.
- Todo paciente tiene derecho a **negarse al tratamiento**, excepto en los casos determinados en la ley; su negativa **constará por escrito** ^{F1}.
- Los pacientes tienen el **deber de facilitar los datos** sobre su estado físico o su salud **de manera leal y verdadera**, y de **colaborar en su obtención**, especialmente cuando sean necesarios por razones de **interés público** o con motivo de la **asistencia sanitaria** ^{F1}.
- Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado a la correcta prestación de sus técnicas, al cumplimiento de los **deberes de información y documentación clínica** y al respeto de las decisiones del paciente ^{F1}.
- Quien elabore o tenga acceso a la información y la documentación clínica está obligado a guardar la **reserva debida** ^{F1}.



El deber del paciente

La Ley 41/2002 no solo da derechos: el paciente tiene el **deber** de facilitar sus datos de salud de forma **leal y verdadera** y de colaborar en su obtención, sobre todo por **interés público** o por la **asistencia** (art. 2.5) ^{F1}.

Algunas **definiciones legales** del art. 3 que caen ^{F1}:

Término	Definición legal (Ley 41/2002, art. 3) ^{F1}
Consentimiento informado	Conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud
Libre elección	Facultad de optar, libre y voluntariamente, entre dos o más alternativas asistenciales, entre varios facultativos o entre centros asistenciales, en los términos y condiciones que establezcan los servicios de salud competentes
Médico responsable	Profesional que coordina la información y la asistencia del paciente, interlocutor principal , sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan
Información clínica	Todo dato que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla

Término	Definición legal (Ley 41/2002, art. 3) ^{F1}
Intervención en el ámbito de la sanidad	Toda actuación con fines preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores o de investigación
Paciente / usuario	Paciente: requiere asistencia y está sometido a cuidados profesionales. Usuario: utiliza servicios de educación y promoción de la salud, prevención e información sanitaria

EIR 2024 · 24

P6 · respuesta en el solucionario

Deberes del paciente de facilitar datos

Indique la respuesta correcta en relación a los derechos y deberes sobre la custodia, protección o cesión de datos en una relación asistencial:

1. Los usuarios y pacientes del sistema de salud tienen la obligación de facilitar los datos necesarios sobre su estado de salud de una forma leal, conforme a veracidad y colaborar en su obtención especialmente en los casos que por razones de asistencia sanitaria o de interés público sean necesarios.
2. El titular de la información de salud es el paciente o usuario del sistema de salud. En caso de incapacidad, el titular de la información serán los familiares vinculados al paciente por razones de parentesco o su representante legal, no siendo necesario dar información al paciente adaptada a su comprensión ni obtener su permiso explícito o tácito.
3. Los datos de carácter personal tienen la característica legal de poder ser utilizados para una finalidad diferente o no compatible con la finalidad con la que fueron recogidos sin obtener legalmente el consentimiento de la persona afectada siempre que no se vulnere el deber de confidencialidad de los mismos.
4. El consentimiento informado es imprescindible para cualquier intervención en materia de salud, siendo especialmente necesario en caso de riesgo grave para la integridad física o psíquica del paciente o en caso de existencia de riesgo para la salud pública.

2. El derecho a la información asistencial: quién es el titular

Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, **toda la información disponible** sobre la misma, **salvando los supuestos exceptuados por la Ley**. Además, toda persona tiene derecho a que se respete su **voluntad de no ser informada** (art. 4.1) ^{F1}.

- **Forma:** como regla general, **verbal**, dejando **constancia en la historia clínica** ^{F1}.
- **Contenido mínimo:** la **finalidad** y la **naturaleza** de cada intervención, sus **riesgos** y sus **consecuencias** ^{F1}.
- **Cualidades:** la información será **verdadera**, se comunicará de forma **comprensible y adecuada a sus necesidades** y le ayudará a decidir según su propia y libre voluntad (art. 4.2) ^{F1}.
- **Quién informa:** el **médico responsable** garantiza el cumplimiento del derecho; los profesionales que le atiendan o le apliquen una técnica o procedimiento concreto **también serán responsables de informarle** (art. 4.3) ^{F1}.

Titular del derecho (art. 5). El titular del derecho a la información es el paciente. También serán informadas **las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita** ^{F1}. Es decir: como regla general, la familia accede a la información por permiso, expreso o tácito, del paciente; las salvedades son el paciente que no puede entenderla (art. 5.3) y la necesidad terapéutica (art. 5.4) ^{F1 F11}.

- **Paciente con capacidad limitada o con representante:** será informado, **incluso en caso de incapacidad**, de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, cumpliendo también con el deber de informar a su **representante legal** (art. 5.2) ^{F1}.
- **Paciente que no puede entender la información:** cuando, según el criterio del médico que le asiste, **carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico**, la información se pondrá en conocimiento de **las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho** (art. 5.3) ^{F1}.
- **Necesidad terapéutica:** el derecho a la información **puede limitarse** por la existencia **acreditada** de un **estado de necesidad terapéutica**: la facultad del médico para actuar sin informar antes al paciente cuando, por razones objetivas, el conocimiento de su situación **pueda perjudicar su salud de manera grave**. El médico dejará **constancia razonada en la historia clínica** y comunicará su decisión a las personas vinculadas al paciente (art. 5.4) ^{F1}.



Titular: el paciente

Titular = el paciente (art. 5.1). Familiares y allegados, solo **si el paciente lo permite, expresa o tácitamente**. Límite: la **necesidad terapéutica acreditada** (art. 5.4). Y el paciente puede **renunciar** a ser informado (art. 4.1) ^{F1}.

Las salvedades del derecho

El art. 4.1 reconoce el derecho a toda la información disponible «salvando los supuestos exceptuados por la Ley». El titular es el paciente (art. 5.1), que será informado **incluso en caso de incapacidad**, de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, cumpliendo con el deber de informar **también a su representante legal** (art. 5.2); las personas vinculadas son informadas en la medida que él lo permita, de manera expresa o tácita, y además cuando carece de capacidad para entender la información (art. 5.3) o, en la necesidad terapéutica, reciben la comunicación de la decisión del médico (art. 5.4) ^{F1}.

Información epidemiológica (art. 6). Los ciudadanos tienen derecho a conocer los **problemas sanitarios de la colectividad** cuando impliquen un **riesgo para la salud pública o para su salud individual**, y a que esta información se difunda en términos verdaderos, comprensibles y adecuados para la protección de la salud ^{F1}. La ley lo regula en un artículo propio, «Derecho a la información epidemiológica» (art. 6), aparte del «Derecho a la información asistencial» (art. 4) ^{F1}.

El titular de la información es también quien decide sobre su difusión: toda persona tiene derecho a que se respete el **carácter confidencial** de los datos referentes a su salud y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la ley (art. 7.1) ^{F1}. El personal que accede a la historia clínica en el ejercicio de sus funciones queda sujeto al **deber de secreto**; el personal de administración y gestión solo puede acceder a los datos relacionados con sus propias funciones, y el personal sanitario acreditado con funciones de **inspección, evaluación, acreditación y planificación** tiene acceso a las historias clínicas en el cumplimiento de sus funciones (art. 16.4-16.6) ^{F1}. La obligación de confidencialidad se mantiene aun cuando haya finalizado la relación del obligado con el responsable del tratamiento (LOPDGDD, art. 5.3) ^{F5}.

El código deontológico enfermero. En abril de 2026 el Consejo General de Enfermería anunció que **ya está en vigor** el nuevo **Código Ético y Deontológico de la Enfermera Española**; el anterior código databa de **1989** ^{F19}. En este terreno dice que la enfermera respeta el derecho de las personas a ser informadas, reconociéndolas como **titulares del derecho a la intimidad y la protección de datos** relacionados con su estado de salud, y que **debe solicitar a la persona su consentimiento de informar o de hacer partícipes a personas de su confianza** (art. 21); y que debe mantener la **confidencialidad** de la persona atendida a lo largo de todo el proceso asistencial, **incluso tras su fallecimiento** (art. 28) ^{F18}.

Titular del derecho a la información: el paciente

La ley 14/ 2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, defiende y garantiza con sus principios y su articulado la siguiente premisa:

1. La facultad del paciente o usuario de optar libre y voluntariamente entre dos o más alternativas terapéuticas y de tratamiento asistencial, entre varios facultativos o entre centros asistenciales de manera legítima fuera de los términos y condiciones que establezcan los servicios de salud competentes y contando con el beneplácito de su médico responsable.
2. El derecho del paciente a ser informado con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud de toda la información disponible sobre la misma sin ninguna excepción estipulada por la ley, respetando también su derecho a no ser informado.
3. El titular del derecho a la información es el paciente y podrán ser también informados las personas vinculadas a él por motivos familiares o de hecho en la medida que el paciente lo permita de forma expresa o tácita. Sin embargo, éste derecho a la información puede limitarse en caso de estado de necesidad terapéutica debidamente acreditado.
4. El derecho a la información de la persona sobre cuestiones que atañen a su propia salud no se aplica en el caso de existir problemas sanitarios en la colectividad que impliquen un riesgo para la salud pública o para la salud individual.

Titular del derecho a la información: el paciente

Indique la respuesta correcta con respecto a la confidencialidad de datos de carácter personal y los derechos digitales:

1. La responsabilidad enfermera del mantenimiento de la confidencialidad en todo el proceso de relación asistencial vence una vez que se produzca una desvinculación directa en el proceso asistencial y/o fallecimiento.
2. El deber de confidencialidad y secreto profesional obliga sólo a los profesionales sanitarios que tienen relación asistencial con el paciente, quedando excluidos aquellos profesionales que tengan una relación burocrática o administrativa.
3. El titular de la información en materia de salud es el paciente. También pueden ser informados familiares o representantes legales mediante el consentimiento previo de la persona titular, ya sea de forma expresa o tácita.
4. El personal sanitario con funciones de inspección, evaluación y acreditación puede acceder a las historias clínicas previo consentimiento de los pacientes.

Titular del derecho a la información: el paciente

Según la Ley 41/2002, de autonomía del paciente, ¿a quién corresponde el derecho a recibir la información asistencial?:

1. Al médico responsable del paciente.
2. Al paciente, con carácter general, aunque puede renunciar a ser informado.
3. Al representante legal únicamente si el paciente es mayor de edad.
4. Al familiar más cercano del paciente, en todos los casos.

Paciente sin capacidad: información a personas vinculadas

Cuando el paciente carece de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, ¿a quién o a quiénes se dará la información?:

1. A nadie, el titular del derecho a la información es el paciente.
2. La información se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.
3. A aquellas personas que el paciente designe de forma expresa.
4. Dependerá del tipo de información.
5. Se informará al juez para que vele por los intereses del paciente.

3. Derecho a no ser informado y conspiración de silencio

Toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada (art. 4.1) ^{F1}.

Límites y forma (art. 9.1). La renuncia del paciente a recibir información **está limitada por el interés de la salud del propio paciente, de terceros, de la colectividad y por las exigencias terapéuticas del caso. Cuando el paciente manifieste expresamente su deseo de no ser informado, se respetará su voluntad haciendo constar su renuncia documentalmente, sin perjuicio de la obtención de su consentimiento previo para la intervención** ^{F1}.

- La renuncia se **respetar** y se **documenta** ^{F1}.
- **No exime del consentimiento:** el paciente que no quiere saber sigue siendo quien **consiente** la intervención ^{F1}.
- La renuncia no es absoluta: cede ante el interés de la salud del propio paciente, de terceros o de la colectividad, y ante las exigencias terapéuticas ^{F1}.

Renuncia = «RD sin C»

Respetar, Documentar... **sin** perder el **Consentimiento**: quien renuncia a saber sigue consintiendo ^{F1}.

En investigación biomédica existe un derecho paralelo: se respeta el derecho de la persona a decidir que **no se le comuniquen sus datos genéticos** y otros datos personales obtenidos, incluidos los descubrimientos inesperados; pero si, a criterio del médico responsable, esa información es necesaria para evitar un **grave perjuicio para su salud o la de sus familiares biológicos**, se informará a un familiar próximo o a un representante, previa consulta del comité asistencial si lo hubiera (Ley 14/2007, art. 4.5) ^{F4}.

EIR 2004 · 110

P20 · respuesta en el solucionario

Renuncia del paciente a recibir información

Cuando el paciente manifieste expresamente su deseo de no recibir información de su salud:

1. Se hará constar su renuncia. Se dará por escrito la información a su representante legal, el cual firmará el consentimiento previo para la intervención.
2. Se le dará toda la información documentalmente al familiar más cercano y este dará su consentimiento previo para la intervención.
3. Se respetará la voluntad haciendo constar su renuncia documentalmente, sin perjuicio de la obtención de su consentimiento previo para la intervención.
4. Se le dará toda la información documentalmente, firmada por su médico al responsable de la institución.
5. El médico responsable podrá llevar a cabo las intervenciones necesarias, sin dar dicha información.

Renuncia del paciente a recibir información

El deseo del paciente a no ser informado:

1. Está regulado por la ley solo para casos excepcionales.
2. No está regulado en ningún extremo por la ley.
3. La obligación profesional es informarle siempre aunque no quiera.
4. Es un derecho que la ley otorga a todas las personas.
5. Hay que comunicarlos a la autoridad judicial.

Conspiración de silencio. Se ha definido el **pacto o conspiración de silencio** como el «**acuerdo implícito o explícito de alterar la información que se da al paciente por parte de familiares, amigos y/o profesionales, con el fin de ocultarle el diagnóstico y/o pronóstico y/o gravedad de la situación**» (Arranz et al., 2003, citado por Vergara) ^{F11}. También se llama «protección informativa» ^{F11}.

- **Caso típico:** el paciente **desea saber**, pero se le **oculta** la información ^{F11}.
- **Adaptativa:** el paciente evita la información o la niega; **desadaptativa:** el paciente quiere conocer su situación, pero la familia no quiere que se le proporcione ^{F11}.
- **No hay conspiración** cuando es el propio paciente quien ha manifestado su deseo de no ser informado ^{F11}.
- La razón que suele estar en su raíz es **proteger al enfermo y mantener su esperanza**; el autor concluye que no se justifica y que constituye para el paciente un mal mayor del que trata de evitar ^{F11}.
- Desde la Ley 41/2002, el titular del derecho a la información es el paciente y la familia solo será informada con su consentimiento expreso o tácito (art. 5.1) ^{F1 F11}.



Reconocerla en un caso

Hay conspiración de silencio cuando familiares, amigos y/o profesionales acuerdan alterar la información que se da al paciente para **ocultarle** el diagnóstico, el pronóstico o la gravedad, por lo general para **protegerle y mantener su esperanza** ^{F11}. El titular del derecho a la información sigue siendo el paciente (art. 5.1) ^{F1}.

Conspiración de silencio

El señor Lucas Antón tiene 73 años y padece una enfermedad de Alzheimer en un estadio inicial. La enfermera fija con él y su familia una consulta para tratar sobre los cuidados que precisa. Días antes de la visita, el hijo de Lucas telefonea a la enfermera para pedirle que excluya al paciente de la cita, porque el saber sobre su enfermedad y las medidas que precisa puede afectarle y entristecerle. La situación que plantea el hijo de Lucas es una conducta con connotaciones éticas denominadas:

1. Coacción de la libertad.
2. Protección de la voluntariedad.
3. Protección de la confidencialidad.
4. Conspiración de silencio.
5. Asunción de la autonomía del otro.

4. El consentimiento informado: requisitos, forma y excepciones

Definición legal: conformidad **libre, voluntaria y consciente** de un paciente, manifestada **en el pleno uso de sus facultades** después de recibir la **información adecuada**, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud (art. 3) ^{F1}. Toda actuación en el ámbito de la salud necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información del art. 4, **haya valorado las opciones propias del caso** (art. 8.1) ^{F1}.

Requisito	Qué dice la ley
Libre y voluntario	Consentimiento «libre y voluntario del afectado» (art. 8.1) ^{F1}
Consciente, en pleno uso de sus facultades	Conformidad «consciente», «en el pleno uso de sus facultades» (art. 3) ^{F1}
Tras información adecuada	La información se comunica «de forma comprensible y adecuada a sus necesidades» (art. 4.2) ^{F1}
Valoradas las opciones	Ha podido sopesar las alternativas del caso (art. 8.1) ^{F1}

★ Qué exige la ley

El consentimiento es la conformidad **libre, voluntaria y consciente** de un paciente, manifestada en el **pleno uso de sus facultades** después de recibir información **comprensible y adecuada**, y tras **valorar las opciones** del caso (arts. 3, 4.2 y 8.1). Se otorga por representación en los supuestos del art. 9.3, y en las actuaciones de **grave riesgo** del menor emancipado o mayor de 16 lo presta su **representante legal** (art. 9.4) ^{F1}.

Consentimiento informado: definición legal

Señale cuál de las siguientes situaciones refleja la definición legal de “consentimiento informado” a la que está sujeta la profesión enfermera en su asistencia clínica:

1. Alicia (16 años, estudiante secundaria repitiendo curso, comenzó a trabajar hace un mes en una tienda, vive con sus padres). Mide 1,65 y pesa 85 Kg y declara que desea consiente que se le realice una liposucción, pues “no me veo guapa, este verano quiero ir a la playa con las amigas y que el bikini me quede bien. Me dan igual los riesgos y lo que opinen mis padres”.
2. Juan de 78 años de edad, consciente, orientado, con una intervención cardiaca previa por colocación de válvula mitral mecánica, requiere ser intervenido para sustitución de dicha válvula. El paciente declara dar su consentimiento sólo cuando la familia esté presente: En historia clínica se recoge que Juan manifiesta no querer intervenir, pero sus hijos y mujer insisten constantemente repitiéndole “tienes que hacerlo, como nos vas a hacer esto”.
3. Mercedes, mujer de 61 años de origen rumano que por su situación actual de salud (crisis asmática hipertensiva) precisa soporte ventilatorio urgente. Ingresa sin familiar ni acompañante en el hospital. Durante la entrevista la mujer apenas entiende las preguntas y contesta con afirmación a todo. Ante la pregunta “¿Consentiría que se la intubara si fuera preciso?” La mujer afirma nuevamente.
4. Gregorio, hombre de 82 años de edad, consciente, orientado, ligera hipoacusia pero que mantiene una conversación fluida. Durante los últimos meses comenzó a sentir cansancio durante sus paseos y al realizar un electrocardiograma se visualizó una alteración que se puede compensar mediante la colocación de un marcapasos. Tras informarle sobre la intervención, riesgos y beneficios para su salud, afirma consentir la intervención aunque su hija prefiera que no se someta a ese riesgo ya que “no le afecta tanto a su vida diaria”.

Forma (art. 8.2-8.3). El consentimiento será **verbal por regla general**. Se prestará **por escrito** en: **intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores** y, en general, procedimientos que suponen **riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa** sobre la salud. El escrito es necesario **para cada una** de esas actuaciones ^{F1}. Antes del consentimiento escrito, el facultativo informará de las **consecuencias relevantes** que la intervención origina con seguridad, los **riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales** del paciente, los **riesgos probables** en condiciones normales y las **contraindicaciones** (art. 10.1); **cuanto más dudoso sea el resultado, más necesario resulta el consentimiento escrito** (art. 10.2) ^{F1}.

Revocación (art. 8.5). El paciente puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento ^{F1}. Lo mismo ocurre en investigación biomédica: las personas que participan pueden revocar su consentimiento **en cualquier momento**, «sin perjuicio de las limitaciones que establece esta Ley», y la revocación **no supondrá perjuicio alguno en su asistencia sanitaria** (Ley 14/2007, art. 4.3-4.4) ^{F4}. Y las instrucciones previas pueden revocarse libremente en cualquier momento dejando constancia por escrito (art. 11.4) ^{F1}.

Revocación del consentimiento en cualquier momento

El paciente puede retirar libremente su consentimiento:

1. En cualquier momento.
2. Sólo antes de haberlo firmado.
3. Sólo a través de terceras personas si lo ha firmado previamente.
4. Sólo cuando lo haya otorgado verbalmente pero no si lo ha hecho por escrito.
5. Si tiene firmadas las “voluntades anticipadas”.

Excepciones: cuándo se puede intervenir sin consentimiento (art. 9.2). Los facultativos podrán llevar a cabo las **intervenciones clínicas indispensables** en favor de la salud del paciente, **sin necesidad de contar con su consentimiento**, en dos casos ^{F1}:

Supuesto (art. 9.2) ^{F1}	Condiciones
a) Riesgo para la salud pública	A causa de razones sanitarias establecidas por la ley. Las medidas se adoptan conforme a la LO 3/1986; si disponen el internamiento obligatorio de personas, la Ley 41/2002 exige comunicarlo a la autoridad judicial en un máximo de 24 horas ^{F1}
b) Urgencia	Riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización , consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él ^{F1}

Las dos excepciones del art. 9.2

Fuera del riesgo para la salud pública y de la urgencia, la regla es el consentimiento previo (art. 2.2). La urgencia exige **riesgo inmediato grave** para la integridad física o psíquica y que **no sea posible** conseguir la autorización del enfermo ^{F1}. La renuncia a la información tampoco exime del consentimiento (art. 9.1) ^{F1}.

Excepciones al consentimiento informado: urgencia sin representantes

Según la Ley 41/2002 reguladora de la autonomía del paciente, la enfermera puede prescindir de solicitar el consentimiento informado cuando:

1. El procedimiento a realizar se desarrolle en un corto espacio de tiempo.
2. El paciente presente alteración de la conciencia y no existen familiares o representantes disponibles, requiriendo actuación inmediata para evitar un daño grave.
3. El paciente delega su decisión en el profesional sanitario que lo atiende.
4. El procedimiento de enfermería implica riesgos moderados.

Un caso concreto: la interrupción voluntaria del embarazo. La *Guía Común del SNS sobre IVE* (Ministerio de Sanidad, 2025) sitúa a la mujer en el centro de la atención e incide en **la importancia de su consentimiento en base a una mejora de la información proporcionada, adaptada a su situación personal** ^{F9}. Antes de elegir método, se la debe informar, como mínimo, de **la obligatoriedad de firmar su consentimiento expreso** una vez aclaradas sus dudas, incluida la capacidad de **revocar** un consentimiento ya otorgado ^{F9}. La guía incluye **modelos de consentimiento informado** distintos para el método **farmacológico**, el **instrumental** y la inducción, y en el método farmacológico la mujer firma un consentimiento **expresamente relacionado con ese procedimiento** ^{F9}. Si la mujer tiene una discapacidad, es **ella quien debe otorgar el consentimiento**; el apoyo, por lo general, es asistencial y solo excepcionalmente representativo (Ley 8/2021) ^{F9}. Por edad, las mujeres pueden interrumpir voluntariamente su embarazo **a partir de los 16 años, sin necesidad del consentimiento de sus representantes legales** (LO 2/2010, art. 13 bis, añadido por la LO 1/2023) ^{F13}.

EIR 2026 · 96

P3 · respuesta en el solucionario

IVE: consentimiento informado

¿Qué papel tiene el consentimiento informado según la Guía de Interrupción Voluntaria del Embarazo 2025?:

1. Se puede omitir si la persona acepta explícitamente el procedimiento farmacológico.
2. Es obligatorio y debe adaptarse a la situación personal de la gestante.
3. Solo es necesario en los procedimientos instrumentales, no en los farmacológicos.
4. No se menciona en la guía.

5. Consentimiento por representación, menores y personas con discapacidad

Supuestos de consentimiento por representación (art. 9.3) ^{F1}:

- **a)** El paciente **no es capaz de tomar decisiones**, a criterio del médico responsable, o su estado físico o psíquico no le permite hacerse cargo de su situación. **Si carece de representante legal, consienten las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho ^{F1}.**
- **b)** El paciente tiene la **capacidad modificada judicialmente** y así consta en la sentencia ^{F1}.
- **c)** El paciente **menor de edad** no es capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención: consiente el **representante legal, después de haber escuchado su opinión** (conforme al art. 9 de la LO 1/1996) ^{F1}.

Menores emancipados o mayores de 16 años (art. 9.4). Si no están en los supuestos b) y c), **no cabe prestar el consentimiento por representación**: consienten ellos. **No obstante, cuando se trate de una actuación de grave riesgo para la vida o salud del menor, según el criterio del facultativo, el consentimiento lo prestará el representante legal del menor, una vez oída y tenida en cuenta la opinión del mismo ^{F1}.** Por tanto, en las actuaciones de **grave riesgo** consiente el **representante legal**, no el menor ^{F1}. En el **texto original de 2002**, ante una actuación de grave riesgo **los padres solo eran informados** y su opinión tenida en cuenta ^{F17}; fue la **Ley 26/2015** (que modificó los apartados 3, 4 y 5 y añadió el 6 y el 7) la que trasladó el consentimiento al **representante legal ^{F1}.**

Situación del menor	Quién consiente ^{F1}
Menor no capaz de comprender el alcance	Representante legal, tras escuchar su opinión (art. 9.3.c)
Emancipado o mayor de 16 , capaz, actuación ordinaria	El propio menor ; no cabe representación (art. 9.4)
Emancipado o mayor de 16 , actuación de grave riesgo para su vida o salud (criterio del facultativo)	Representante legal , una vez oída y tenida en cuenta la opinión del menor (art. 9.4)
IVE a partir de los 16 años	La propia mujer , sin necesidad del consentimiento de sus representantes legales (LO 2/2010, art. 13 bis.1) ^{F13}
IVE en menores de 16 años	Régimen del art. 9.3.c de la Ley 41/2002 (LO 2/2010, art. 13 bis.2) ^{F13}
Ensayos clínicos y reproducción asistida	Se rigen por lo establecido con carácter general sobre la mayoría de edad y por sus disposiciones especiales (art. 9.5)



El «pero» del art. 9.4

Mayor de 16 o emancipado y capaz = consiente él... **salvo grave riesgo** para su vida o salud según el facultativo: entonces consiente el **representante legal**, oída y tenida en cuenta la opinión del menor ^{F1}.

«Capacidad modificada judicialmente»

El art. 9.3.b de la Ley 41/2002 conserva la expresión «capacidad modificada judicialmente» ^{F1}, aunque la Ley 8/2021 ya no pivota en «la modificación de una capacidad que resulta inherente a la condición de persona humana», sino en las medidas de apoyo ^{F8}. La Ley 41/2002 no ha adaptado esa letra.

EIR 2025 · 15

P5 · respuesta en el solucionario

Menor emancipado: consentimiento

Un paciente de 17 años de edad, emancipado, cuya capacidad no ha sido modificada judicialmente, y que es plenamente capaz de tomar decisiones según criterio del médico responsable de su asistencia:

1. Es plenamente autónomo para prestar el consentimiento.
2. El consentimiento lo podrían prestar sus progenitores, una vez oída y tenida en cuenta la opinión de este.
3. El consentimiento lo prestará el representante legal del menor, una vez oída y tenida en cuenta la opinión de este, cuando se trate de una actuación de grave riesgo para la vida o salud del menor, según el criterio del facultativo.
4. El consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

Cómo se ejerce la representación (art. 9.6-9.7). La decisión del representante o de las personas vinculadas se adoptará **atendiendo siempre al mayor beneficio para la vida o salud del paciente**. Las decisiones contrarias a esos intereses se pondrán en conocimiento de la **autoridad judicial**, directamente o a través del **Ministerio Fiscal**; si por **urgencia** no es posible recabar la autorización judicial, los profesionales adoptarán las medidas necesarias en salvaguarda de la vida o salud del paciente, amparados por las causas de justificación de **cumplimiento de un deber y estado de necesidad** ^{F1}. La representación será **adecuada a las circunstancias y proporcionada** a las necesidades, siempre a favor del paciente y con respeto a su dignidad; el paciente **participará en la medida de lo posible** en la toma de decisiones, y a la persona con discapacidad se le ofrecerán las **medidas de apoyo** pertinentes, incluida la información en formatos adecuados, para favorecer que pueda **prestar por sí su consentimiento** ^{F1}.

La antigua incapacitación. Hasta 2021, el Código Civil decía que **«nadie puede ser declarado incapaz sino por sentencia judicial en virtud de las causas establecidas en la Ley»** (art. 199) y que eran causas de incapacitación **las enfermedades o deficiencias persistentes de carácter físico o psíquico que impidan a la persona gobernarse por sí misma** (art. 200) ^{F7}. La incapacitación daba paso a la **guarda y protección** de la persona y bienes (o solo de la persona o de los bienes) de los incapacitados, mediante **la tutela, la curatela o el defensor judicial** (art. 215) ^{F7}. Era, por tanto, una declaración **judicial**, por sentencia, que daba paso a la **guarda y protección** de la persona ^{F7}.

El sistema actual (Ley 8/2021, en vigor desde el 3 de septiembre de 2021). El Título XI del Código Civil pasa a llamarse «De las medidas de apoyo a las personas con discapacidad para el ejercicio de su capacidad jurídica». La nueva regulación no pivota ya **«ni en la incapacitación de quien no se considera suficientemente capaz, ni en la modificación de una capacidad que resulta inherente a la condición de persona humana»**, sino en el **apoyo** a la persona que lo precise ^{F8}. El procedimiento de provisión de apoyos solo puede conducir a una resolución que determine los actos para los que se requiere apoyo, **«pero en ningún caso a la declaración de incapacitación»** ^{F8}. Las medidas de apoyo son, además de las **voluntarias**, la **guarda de hecho**, la **curatela** y el **defensor judicial** (art. 250 CC); quienes presten apoyo actuarán atendiendo a la **voluntad, deseos y preferencias** de la persona, y solo en casos excepcionales podrán incluir **funciones representativas** (art. 249 CC) ^{F8}. Entre sus reglas: se procurará evitar situaciones de **conflicto de intereses o influencia indebida** (art. 250) ^{F8}.

EIR2014-158: la incapacitación ya no existe

La pregunta EIR2014-158 (respuesta reconstruida por un tercero: la incapacitación tiene como objetivo **proteger a la persona de potenciales abusos**) responde al Código Civil de 2014, en el que la incapacitación se declaraba **por sentencia judicial** y daba paso a la **guarda y protección** de la persona (arts. 199, 200 y 215) ^{F7}. Desde la **Ley 8/2021**, el procedimiento de provisión de apoyos no puede conducir **en ningún caso** a la declaración de incapacitación: hoy se habla de **medidas de apoyo** (voluntarias, guarda de hecho, curatela y defensor judicial) que respetan la voluntad, deseos y preferencias de la persona ^{F8}. La respuesta de la época se deduce del marco de 2014: la incapacitación se declaraba por sentencia y daba paso a la guarda y protección de la persona ^{F7}.

EIR 2014 · 158

P16 · respuesta en el solucionario

Incapacitación legal: finalidad protectora

La familia de F. G. de 80 años, que presenta demencia bastante avanzada, quiere solicitar su incapacitación legal. Se sabe que la incapacitación legal:

1. Supone la negación de la capacidad jurídica de la persona.
2. Tiene como objetivo proteger a la persona de potenciales abusos.
3. Limita la capacidad de obrar y la capacidad jurídica de la persona.
4. Puede ser decretada por el médico responsable del paciente.
5. No puede ser solicitada por los familiares del paciente.

6. Intimidad, secreto profesional y protección de datos de salud

La intimidad es un derecho que **puede verse limitado**: cuando dos bienes jurídicos colisionan se intenta proteger el de mayor peso, y en sanidad se plantea vulnerar la intimidad de un paciente **para evitar un daño a terceros, a él mismo, o por imperativo legal**; la ruptura de la confidencialidad **tiene que estar muy justificada y ser el último recurso** ^{F10}. El profesional valora la **magnitud y la probabilidad del daño**: si son elevadas, lo correcto es romper la confidencialidad, dando **la mínima información necesaria** para evitar el daño ^{F10}.



El ejemplo de la tuberculosis

Ante un paciente con **tuberculosis bacilífera altamente contagiosa**, el profesional debe cerciorarse de que sus convivientes sean informados; **si el paciente se niega** y no hay modo de convencerle, debe hacerle saber que lo hará él. En cambio, **no** estaría justificado revelarles que el paciente es VIH+, porque eso no supone un riesgo para ellos ^{F10}.

La Orden SSI/81/2017 lo resume para el personal en formación: el deber de secreto se entiende **sin perjuicio de los supuestos legales en los que su mantenimiento implique riesgo para la vida del afectado o de terceros o perjuicio para la salud pública** ^{F6}. Hay además **deberes legales de comunicar**: quienes por razón de su profesión tengan noticia de algún **delito público** están obligados a denunciarlo inmediatamente (LECrím, art. 262) ^{F14}; en el caso de los **menores**, toda persona o autoridad, especialmente quienes **por su profesión** detecten una situación de **riesgo o posible desamparo de un menor**, lo comunicarán a la autoridad o sus agentes más próximos, sin perjuicio de prestarle el auxilio inmediato que precise (LO 1/1996, art. 13.1) ^{F12}, y el personal cualificado de los centros sanitarios que advierta indicios de violencia sobre un menor debe comunicarlo de forma inmediata a los servicios sociales (LO 8/2021, art. 16) ^{F15}.

Malos tratos. El *Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género* (Ministerio de Sanidad, 2012) recuerda que la ley establece los casos en que la salvaguarda de la confidencialidad **no es una obligación absoluta y debe revelarse el secreto**, como **ante la sospecha de un delito** y en caso de ser llamados a declarar en un proceso judicial; existe la obligación legal de poner en conocimiento de la autoridad judicial la existencia de lesiones ante la constatación de malos tratos, mediante el **parte de lesiones**, y si la mujer se niega a denunciar y hay **fundadas sospechas** de malos tratos, pero no constatación clara del origen de las lesiones como para emitir el parte, se recomienda comunicarlo a la **Fiscalía** ^{F20}. El código deontológico enfermero de 2026 remite a la legislación vigente: la enfermera solo revela información dentro de los límites del secreto profesional, de acuerdo con la legislación vigente, y expone la **información estrictamente requerida** (art. 29); ante la violencia de género, **ante sospecha fundada** de victimización o confirmación de maltrato, **debe notificar los hechos a las autoridades competentes** (art. 40), y ante el maltrato a la persona mayor debe notificar ante las autoridades correspondientes cualquier caso del que tenga constancia (art. 55) ^{F18}.

EIR2015-038: más de una opción amparada hoy

La respuesta reconstruida por un tercero de EIR2015-038 da como circunstancia que exime del secreto la **negativa del paciente a evitar el contagio a otras personas**, que coincide con el criterio de daño a terceros ^{F10}. Pero las fuentes amparan también otras opciones: el **intento de suicidio**, porque el secreto cede ante el «riesgo para la vida del afectado» (Orden SSI/81/2017, 8.2) ^{F6} y la intimididad puede limitarse para evitar un daño «a él mismo» ^{F10}; y la **sospecha de malos tratos**, porque quienes por su profesión tengan noticia de un delito público están obligados a denunciarlo (LECrim, art. 262) ^{F14}, el protocolo sanitario de violencia de género dice que el secreto debe revelarse **ante la sospecha de un delito** ^{F20}, el código deontológico enfermero obliga a notificar a las autoridades la sospecha fundada de violencia de género (art. 40) y los casos de maltrato a la persona mayor de que se tenga constancia (art. 55) ^{F18} y, si la víctima es menor, el personal cualificado de los centros sanitarios tiene un **deber de comunicación cualificado** (LO 8/2021, art. 16) ^{F15 F12}. La respuesta de la época se deduce del ejemplo del contagio; la clave no se corrige ^{F10}.

EIR 2015 · 38

P22 · respuesta en el solucionario

Secreto profesional: excepciones

Un profesional sanitario queda eximido de la obligación del secreto profesional ante la siguiente circunstancia:

1. Presencia de alguna enfermedad infecciosa.
2. Intento de suicidio.
3. Negativa del paciente a evitar el contagio a otras personas.
4. Sospecha de malos tratos.
5. Ante el requerimiento de un abogado.

Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD). Los responsables y encargados del tratamiento **y todas las personas que intervengan en cualquier fase de este** están sujetos al **deber de confidencialidad**, que es **complementario del secreto profesional** y se mantiene **aun cuando haya finalizado la relación** del obligado con el responsable o encargado (art. 5) ^{F5}.

Gravedad	Prescripción	Ejemplos del articulado ^{F5}
Muy grave (art. 72)	3 años	Tratar datos vulnerando los principios del art. 5 del RGPD; tratar datos de categorías especiales (salud, art. 9 RGPD) fuera de los supuestos permitidos; usar datos para una finalidad incompatible sin consentimiento ni base legal; la vulneración del deber de confidencialidad del art. 5 de la LOPDGDD ^{F5}
Grave (art. 73)	2 años	Tratar datos de un menor sin recabar su consentimiento o el de quien ejerce la patria potestad; no adoptar medidas de seguridad adecuadas; no notificar una violación de seguridad a la autoridad ^{F5}
Leve (art. 74)	1 año	Las restantes infracciones de carácter meramente formal; p. ej., no facilitar toda la información exigida por los arts. 13 y 14 del RGPD ^{F5}

★ Qué es un dato de salud

Entre los datos relativos a la salud se incluye la información sobre la persona recogida con ocasión de su **inscripción a efectos de asistencia sanitaria** o de la **prestación de tal asistencia** (RGPD, considerando 35) ^{F16}. La LOPDGDD tipifica como **muy grave** la vulneración del **deber de confidencialidad** (art. 72.1.i) y el tratamiento de datos de salud fuera de los supuestos permitidos (art. 72.1.e) ^{F5}.

EIR 2020 · 182

P9 · respuesta en el solucionario

LOPDGDD: gravedad de la infracción por revelar datos

Se encuentra en el pasillo de la unidad de hospitalización preparando medicación cuando se acercan dos personas de mediana edad y ropa no uniformada, preguntando por la habitación en la que se encuentra ingresado P.D.R. Según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, en el caso de indicarles donde se encuentra, usted puede ser sancionada por una infracción de tipo:

1. Leve.
2. Grave.
3. Muy grave.
4. Amonestación.

Datos de salud e investigación (disposición adicional 17.ª de la LOPDGDD) ^{F5}:

- El interesado o su representante puede consentir el uso de sus datos para **investigación en salud**, incluso para categorías relacionadas con áreas generales de una especialidad médica o investigadora ^{F5}.
- **Las autoridades sanitarias e instituciones públicas con competencias en vigilancia de la salud pública podrán llevar a cabo estudios científicos sin el consentimiento de los afectados en situaciones de excepcional relevancia y gravedad para la salud pública** ^{F5}.

- Se considera **lícita y compatible la reutilización** de datos con fines de investigación en salud cuando, obtenido el consentimiento para una finalidad concreta, se usan para finalidades o áreas **relacionadas** con el área del estudio inicial; requiere informe previo favorable del comité de ética de la investigación ^{F5}.

A su vez, la Ley 41/2002 (art. 16.3, redactado por la LOPDGDD) permite que, cuando sea necesario para prevenir un **riesgo o peligro grave para la salud de la población**, las administraciones sanitarias accedan a los **datos identificativos** de los pacientes por razones epidemiológicas o de protección de la salud pública; el acceso lo hará **un profesional sanitario sujeto al secreto profesional** u otra persona con obligación equivalente, previa motivación ^{F1}.

EIR 2021 · 175

P8 · respuesta en el solucionario

LOPDGDD: datos de salud en situaciones de salud pública

La Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, es muy clara en la protección de datos especialmente sensibles como son los datos biomédicos. Indique la respuesta correcta en relación con dicha protección:

1. En caso de riesgo o peligro grave para la salud de la población, las administraciones públicas pueden acceder a los datos no identificativos de los pacientes por razones epidemiológicas o de protección de la salud pública.
2. Los profesionales de la salud que deban de acceder a los datos de carácter personal de los pacientes en el caso de una situación de riesgo para la salud pública o epidemiológica no están sujetos al deber de secreto profesional.
3. En el caso de situaciones de excepcional relevancia y gravedad para la salud pública, las autoridades sanitarias y poderes públicos competentes podrán realizar estudios científicos sin el consentimiento de los afectados.
4. Es lícito y compatible la utilización de datos personales con fines de investigación en salud y biomédica para una finalidad concreta una vez conseguido el consentimiento, pero no lo es su reutilización en otra investigación biomédica, aunque la misma esté relacionada con la investigación inicial.

Ley 14/2007, de Investigación biomédica. La salud, el interés y el bienestar del participante **prevalecen por encima del interés de la sociedad o de la ciencia**, aunque se garantiza la libertad de investigación (art. 2) ^{F4}. Otras reglas que caen ^{F4}:

- Consentimiento **expreso y escrito** tras información adecuada; la información se da **por escrito** y comprende la naturaleza, importancia, implicaciones y riesgos de la investigación (art. 4.1) ^{F4}.
- Se otorgará el **consentimiento por representación** cuando la persona esté incapacitada legalmente o sea **menor de edad**, siempre que no existan otras alternativas para la investigación (art. 4.2) ^{F4}.
- **Toda persona tiene derecho a ser informada de sus datos genéticos y otros de carácter personal que se obtengan en el curso de una investigación biomédica, según los términos en que manifestó su voluntad** (art. 4.5) ^{F4}.
- **La cesión de datos de carácter personal a terceros ajenos a la actuación médico-asistencial o a una investigación biomédica requerirá el consentimiento expreso y escrito del interesado** (art. 5.2) ^{F4}.
- El **deber de secreto** persiste aun una vez haya cesado la investigación o la actuación (art. 5.4) ^{F4}.

- **La investigación no deberá retrasar o privar a los participantes de los procedimientos médicos preventivos, diagnósticos o terapéuticos que sean necesarios para su estado de salud** (art. 24.1) ^{F4}.

EIR 2023 · 160

P21 · respuesta en el solucionario

Ley de Investigación Biomédica: derecho a conocer los datos genéticos

Indique la opción correcta en referencia a la Ley 14/2007, de 4 de julio, de Investigación Biomédica:

1. El investigador principal tiene la potestad de dirigir y asumir riesgos en investigación biomédica si ésta presenta la suficiente importancia y trascendencia para el avance en el campo sanitario basada en la premisa de la ley de investigación biomédica que garantiza la libertad de investigación y de producción científica.
2. Si la investigación biomédica tiene la necesaria trascendencia e importancia clínica se procederá a retrasar o privar a los participantes de los procedimientos médicos, diagnósticos o terapéuticos que sean necesarios para su estado de salud previo consentimiento del sujeto sometido a investigación.
3. La información proporcionada a los sujetos en investigación debe ser proporcionada por escrito y comprenderá la naturaleza, importancia, implicaciones y riesgos de la investigación no pudiéndose otorgar el consentimiento por representación cuando la persona esté incapacitada legalmente o sea menor de edad.
4. La persona sujeta a investigación tiene derecho a ser informada de sus datos genéticos y cualquier otro de carácter personal que se obtengan en la investigación según los términos en que manifestó su voluntad, pudiéndose ceder dichos datos a terceros ajenos a la actuación médicoasistencial o a la investigación biomédica previo consentimiento expreso y por escrito del sujeto participante en la investigación.

7. Intimidad del paciente ante alumnos y residentes (Orden SSI/81/2017)

La **Orden SSI/81/2017, de 19 de enero**, publica el acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del SNS que aprueba el **protocolo** de pautas básicas para asegurar y proteger el **derecho a la intimidad del paciente** frente a **alumnos y residentes** en Ciencias de la Salud. Se aplica a los centros del SNS, a los privados concertados o que colaboran con él y a otras entidades privadas acreditadas para la formación ^{F6}.

Aspecto	Alumnos (apartado 5) ^{F6}	Residentes (apartado 6) ^{F6}
Identificación	Tarjeta identificativa facilitada por la dirección del centro sanitario (no por la universidad), en lugar visible; se devuelve al acabar las prácticas	Obligados a llevar visible la tarjeta que da la dirección del centro; se devuelve a los servicios de personal al concluir el periodo formativo
Consentimiento del paciente	Consentimiento verbal previo para que presencien el acto; si el paciente se niega, el personal en formación no estará presente ; se reitera para exploraciones o procedimientos con fines formativos; cabe un consentimiento global por un periodo no superior a 15 días	La Orden no prevé un consentimiento específico como el de los alumnos
Supervisión y acceso al paciente	Supervisados en todo momento ; no acceden al paciente ni a su información sin supervisión directa	Acceso directo al paciente a partir del segundo año, de forma progresiva y según las indicaciones del tutor; el R1 tiene supervisión de presencia física
Número máximo ante el paciente	No más de tres alumnos por paciente , salvo supuestos especiales consentidos	Para preservar la intimidad, no más de tres residentes por paciente , salvo supuestos especiales consentidos
Total en formación	Máximo cinco personas en formación de presencia física, sumando alumnos y residentes	Máximo cinco , sumando alumnos y residentes
Historia clínica	Solo con datos disociados (anonimizados), salvo consentimiento expreso del paciente; no pueden acceder a la Historia Clínica Digital del SNS	Residentes de cualquier año , como personal asistencial, tienen derecho a acceder a la historia clínica de los pacientes que atienden sin necesidad de su consentimiento (apartado 7.1.1 de la Orden, que se apoya en el art. 16.1 de la Ley 41/2002)

- El centro favorecerá la **simulación** antes del contacto real con el paciente, y en los convenios con los centros educativos se preverá que estos realicen **actividades simuladas en sus propios centros** antes de las prácticas ^{F6}.
- Para la presencia y actuación de alumnos cabe el **consentimiento por representación** solo en los supuestos del art. 9.3 de la Ley 41/2002; en menores emancipados o mayores de 16 que no estén en esos supuestos, **no cabe** ^{F6}.
- Todo el personal en formación suscribe **obligatoriamente**, al inicio de su estancia, un **compromiso de confidencialidad** ^{F6}.
- El deber de confidencialidad de residentes y alumnos **continúa una vez concluida la estancia y no se extingue por la defunción del paciente** ^{F6}.
- Ese deber alcanza no solo a la historia clínica, sino también a los datos conocidos **por comunicación verbal**, grabaciones, vídeos o cualquier archivo o registro ^{F6}.
- El personal en formación **no puede hacer copias** de la historia clínica por ningún medio, salvo consentimiento escrito del paciente o historias anonimizadas autorizadas ^{F6}.

3 + 3 = máximo 5

Hasta **3 alumnos** y hasta **3 residentes** por paciente, pero **nunca más de 5** personas en formación a la vez; consentimiento global de alumnos $\leq$ **15 días** ^{F6}.

El paciente sí puede negarse

Si el paciente se niega, el personal en formación no estará presente ^{F6}. Y el deber de confidencialidad **no se extingue** con la muerte del paciente ^{F6}.

EIR 2019 · 57

P12 · respuesta en el solucionario

Orden SSI/81/2017: negativa a la presencia de personal en formación

Señalela opción **INCORRECTA** sobre lo dispuesto en la Orden SSI/81/2017 de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud:

1. Se recomienda que el alumnado en formación realice actividades simuladas en sus propios centros con carácter previo al inicio de las prácticas en el Centro Sanitario.
2. El paciente no puede negarse a que el personal en formación esté presente en el proceso de atención asistencial, siempre que éste último haya acreditado su condición de estudiante universitario y que el centro sanitario tenga la característica de Hospital Universitario.
3. Se puede solicitar el consentimiento global del paciente para autorizar la presencia del personal en formación (estudiantes) en las actividades asistenciales que reciba, por un período (no superior a 15 días).
4. El personal en formación suscribirá obligatoriamente al inicio de su estancia en el centro sanitario donde se esté formando, un compromiso de confidencialidad.

Orden SSI/81/2017: acceso de residentes a la historia clínica

Para garantizar el derecho a la intimidad de los pacientes en centros sanitarios (Orden SSI/81/2017, de 19 de enero), se considera correcto:

1. El deber de confidencialidad/secreto de los residentes y alumnado en formación en un centro sanitario sobre los pacientes a quienes atiende, permanece aunque haya concluido su periodo de formación y solo se extingue tras el fallecimiento de los pacientes.
2. Los residentes en formación de cualquier año, tienen derecho a acceder a la historia clínica de los pacientes implicados en las actuaciones asistenciales que realicen en cada momento sin necesidad de solicitar su consentimiento.
3. El deber de confidencialidad/secreto solo hace referencia a los datos contenidos en la historia clínica del paciente, quedando excluidos aquellos obtenidos mediante comunicación verbal u otros medios.
4. En cualquier caso, el permiso para consentir la realización de exploraciones, intervenciones o procedimientos clínicos por parte de los residentes en formación, podrá recibirse de las personas vinculadas al paciente por razones familiares.

Orden SSI/81/2017: pautas durante los actos clínicos

Entre las pautas de actuación en relación con la presencia de residentes en formación en ciencias de la salud en los procesos asistenciales, regulados por la Orden SSI/81/2017, señale la opción INCORRECTA:

1. Los residentes en formación estarán obligados a presentar de forma visible la tarjeta identificativa proporcionada por la dirección del centro.
2. Concluido el periodo de formación en el centro, será obligado devolver la tarjeta identificativa a los servicios de personal del centro.
3. A partir del segundo año de formación, los residentes tendrán acceso directo al paciente de forma progresiva y según las indicaciones de su tutor.
4. Salvo supuestos especiales consentidos por el paciente y para preservar la intimidad de este, durante los actos clínicos que se realicen en presencia del mismo, no deberán estar presentes más de dos residentes/paciente.

Todas las preguntas del tema (20)

De la más reciente a la más antigua. Las respuestas, en el solucionario.

EIR 2026 · 150

P1 · respuesta en el solucionario

Según la Ley 41/2002, de autonomía del paciente, ¿a quién corresponde el derecho a recibir la información asistencial?:

1. Al médico responsable del paciente.
2. Al paciente, con carácter general, aunque puede renunciar a ser informado.
3. Al representante legal únicamente si el paciente es mayor de edad.
4. Al familiar más cercano del paciente, en todos los casos.

EIR 2026 · 145

P2 · respuesta en el solucionario

Según la Ley 41/2002 reguladora de la autonomía del paciente, la enfermera puede prescindir de solicitar el consentimiento informado cuando:

1. El procedimiento a realizar se desarrolle en un corto espacio de tiempo.
2. El paciente presente alteración de la conciencia y no existen familiares o representantes disponibles, requiriendo actuación inmediata para evitar un daño grave.
3. El paciente delega su decisión en el profesional sanitario que lo atiende.
4. El procedimiento de enfermería implica riesgos moderados.

EIR 2026 · 96

P3 · respuesta en el solucionario

¿Qué papel tiene el consentimiento informado según la Guía de Interrupción Voluntaria del Embarazo 2025?:

1. Se puede omitir si la persona acepta explícitamente el procedimiento farmacológico.
2. Es obligatorio y debe adaptarse a la situación personal de la gestante.
3. Solo es necesario en los procedimientos instrumentales, no en los farmacológicos.
4. No se menciona en la guía.

Indique la respuesta correcta con respecto a la confidencialidad de datos de carácter personal y los derechos digitales:

1. La responsabilidad enfermera del mantenimiento de la confidencialidad en todo el proceso de relación asistencial vence una vez que se produzca una desvinculación directa en el proceso asistencial y/o fallecimiento.
2. El deber de confidencialidad y secreto profesional obliga sólo a los profesionales sanitarios que tienen relación asistencial con el paciente, quedando excluidos aquellos profesionales que tengan una relación burocrática o administrativa.
3. El titular de la información en materia de salud es el paciente. También pueden ser informados familiares o representantes legales mediante el consentimiento previo de la persona titular, ya sea de forma expresa o tácita.
4. El personal sanitario con funciones de inspección, evaluación y acreditación puede acceder a las historias clínicas previo consentimiento de los pacientes.

Un paciente de 17 años de edad, emancipado, cuya capacidad no ha sido modificada judicialmente, y que es plenamente capaz de tomar decisiones según criterio del médico responsable de su asistencia:

1. Es plenamente autónomo para prestar el consentimiento.
2. El consentimiento lo podrían prestar sus progenitores, una vez oída y tenida en cuenta la opinión de este.
3. El consentimiento lo prestará el representante legal del menor, una vez oída y tenida en cuenta la opinión de este, cuando se trate de una actuación de grave riesgo para la vida o salud del menor, según el criterio del facultativo.
4. El consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

Indique la respuesta correcta en relación a los derechos y deberes sobre la custodia, protección o cesión de datos en una relación asistencial:

1. Los usuarios y pacientes del sistema de salud tienen la obligación de facilitar los datos necesarios sobre su estado de salud de una forma leal, conforme a veracidad y colaborar en su obtención especialmente en los casos que por razones de asistencia sanitaria o de interés público sean necesarios.
2. El titular de la información de salud es el paciente o usuario del sistema de salud. En caso de incapacidad, el titular de la información serán los familiares vinculados al paciente por razones de parentesco o su representante legal, no siendo necesario dar información al paciente adaptada a su comprensión ni obtener su permiso explícito o tácito.
3. Los datos de carácter personal tienen la característica legal de poder ser utilizados para una finalidad diferente o no compatible con la finalidad con la que fueron recogidos sin obtener legalmente el consentimiento de la persona afectada siempre que no se vulnere el deber de confidencialidad de los mismos.
4. El consentimiento informado es imprescindible para cualquier intervención en materia de salud, siendo especialmente necesario en caso de riesgo grave para la integridad física o psíquica del paciente o en caso de existencia de riesgo para la salud pública.

La ley 14/ 2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, defiende y garantiza con sus principios y su articulado la siguiente premisa:

1. La facultad del paciente o usuario de optar libre y voluntariamente entre dos o más alternativas terapéuticas y de tratamiento asistencial, entre varios facultativos o entre centros asistenciales de manera legítima fuera de los términos y condiciones que establezcan los servicios de salud competentes y contando con el beneplácito de su médico responsable.
2. El derecho del paciente a ser informado con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud de toda la información disponible sobre la misma sin ninguna excepción estipulada por la ley, respetando también su derecho a no ser informado.
3. El titular del derecho a la información es el paciente y podrán ser también informados las personas vinculadas a él por motivos familiares o de hecho en la medida que el paciente lo permita de forma expresa o tácita. Sin embargo, éste derecho a la información puede limitarse en caso de estado de necesidad terapéutica debidamente acreditado.
4. El derecho a la información de la persona sobre cuestiones que atañen a su propia salud no se aplica en el caso de existir problemas sanitarios en la colectividad que impliquen un riesgo para la salud pública o para la salud individual.

La Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, es muy clara en la protección de datos especialmente sensibles como son los datos biomédicos. Indique la respuesta correcta en relación con dicha protección:

1. En caso de riesgo o peligro grave para la salud de la población, las administraciones públicas pueden acceder a los datos no identificativos de los pacientes por razones epidemiológicas o de protección de la salud pública.
2. Los profesionales de la salud que deban de acceder a los datos de carácter personal de los pacientes en el caso de una situación de riesgo para la salud pública o epidemiológica no están sujetos al deber de secreto profesional.
3. En el caso de situaciones de excepcional relevancia y gravedad para la salud pública, las autoridades sanitarias y poderes públicos competentes podrán realizar estudios científicos sin el consentimiento de los afectados.
4. Es lícito y compatible la utilización de datos personales con fines de investigación en salud y biomédica para una finalidad concreta una vez conseguido el consentimiento, pero no lo es su reutilización en otra investigación biomédica, aunque la misma esté relacionada con la investigación inicial.

Se encuentra en el pasillo de la unidad de hospitalización preparando medicación cuando se acercan dos personas de mediana edad y ropa no uniformada, preguntando por la habitación en la que se encuentra ingresado P.D.R. Según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, en el caso de indicarles donde se encuentra, usted puede ser sancionada por una infracción de tipo:

1. Leve.
2. Grave.
3. Muy grave.
4. Amonestación.

Entre las pautas de actuación en relación con la presencia de residentes en formación en ciencias de la salud en los procesos asistenciales, regulados por la Orden SSI/81/2017, señale la opción INCORRECTA:

1. Los residentes en formación estarán obligados a presentar de forma visible la tarjeta identificativa proporcionada por la dirección del centro.
2. Concluido el periodo de formación en el centro, será obligado devolver la tarjeta identificativa a los servicios de personal del centro.
3. A partir del segundo año de formación, los residentes tendrán acceso directo al paciente de forma progresiva y según las indicaciones de su tutor.
4. Salvo supuestos especiales consentidos por el paciente y para preservar la intimidad de este, durante los actos clínicos que se realicen en presencia del mismo, no deberán estar presentes más de dos residentes/paciente.

Para garantizar el derecho a la intimidad de los pacientes en centros sanitarios (Orden SSI/81/2017, de 19 de enero), se considera correcto:

1. El deber de confidencialidad/secreto de los residentes y alumnado en formación en un centro sanitario sobre los pacientes a quienes atiende, permanece aunque haya concluido su periodo de formación y solo se extingue tras el fallecimiento de los pacientes.
2. Los residentes en formación de cualquier año, tienen derecho a acceder a la historia clínica de los pacientes implicados en las actuaciones asistenciales que realicen en cada momento sin necesidad de solicitar su consentimiento.
3. El deber de confidencialidad/secreto solo hace referencia a los datos contenidos en la historia clínica del paciente, quedando excluidos aquellos obtenidos mediante comunicación verbal u otros medios.
4. En cualquier caso, el permiso para consentir la realización de exploraciones, intervenciones o procedimientos clínicos por parte de los residentes en formación, podrá recibirse de las personas vinculadas al paciente por razones familiares.

Señale la opción INCORRECTA sobre lo dispuesto en la Orden SSI/81/2017 de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud:

1. Se recomienda que el alumno en formación realice actividades simuladas en sus propios centros con carácter previo al inicio de las prácticas en el Centro Sanitario.
2. El paciente no puede negarse a que el personal en formación esté presente en el proceso de atención asistencial, siempre que éste último haya acreditado su condición de estudiante universitario y que el centro sanitario tenga la característica de Hospital Universitario.
3. Se puede solicitar el consentimiento global del paciente para autorizar la presencia del personal en formación (estudiantes) en las actividades asistenciales que reciba, por un período (no superior a 15 días).
4. El personal en formación suscribirá obligatoriamente al inicio de su estancia en el centro sanitario donde se esté formando, un compromiso de confidencialidad.

Señale cuál de las siguientes situaciones refleja la definición legal de “consentimiento informado” a la que está sujeta la profesión enfermera en su asistencia clínica:

1. Alicia (16 años, estudiante secundaria repitiendo curso, comenzó a trabajar hace un mes en una tienda, vive con sus padres). Mide 1,65 y pesa 85 Kg y declara que desea consiente que se le realice una liposucción, pues “no me veo guapa, este verano quiero ir a la playa con las amigas y que el bikini me quede bien. Me dan igual los riesgos y lo que opinen mis padres”.
2. Juan de 78 años de edad, consciente, orientado, con una intervención cardiaca previa por colocación de válvula mitral mecánica, requiere ser intervenido para sustitución de dicha válvula. El paciente declara dar su consentimiento sólo cuando la familia esté presente: En historia clínica se recoge que Juan manifiesta no querer intervenir, pero sus hijos y mujer insisten constantemente repitiéndole “tienes que hacerlo, como nos vas a hacer esto”.
3. Mercedes, mujer de 61 años de origen rumano que por su situación actual de salud (crisis asmática hipertensiva) precisa soporte ventilatorio urgente. Ingresa sin familiar ni acompañante en el hospital. Durante la entrevista la mujer apenas entiende las preguntas y contesta con afirmación a todo. Ante la pregunta “¿Consentiría que se la intubara si fuera preciso?” La mujer afirma nuevamente.
4. Gregorio, hombre de 82 años de edad, consciente, orientado, ligera hipoacusia pero que mantiene una conversación fluida. Durante los últimos meses comenzó a sentir cansancio durante sus paseos y al realizar un electrocardiograma se visualizó una alteración que se puede compensar mediante la colocación de un marcapasos. Tras informarle sobre la intervención, riesgos y beneficios para su salud, afirma consentir la intervención aunque su hija prefiera que no se someta a ese riesgo ya que “no le afecta tanto a su vida diaria”.

El deseo del paciente a no ser informado:

1. Está regulado por la ley solo para casos excepcionales.
2. No está regulado en ningún extremo por la ley.
3. La obligación profesional es informarle siempre aunque no quiera.
4. Es un derecho que la ley otorga a todas las personas.
5. Hay que comunicarlos a la autoridad judicial.

El paciente puede retirar libremente su consentimiento:

1. En cualquier momento.
2. Sólo antes de haberlo firmado.
3. Sólo a través de terceras personas si lo ha firmado previamente.
4. Sólo cuando lo haya otorgado verbalmente pero no si lo ha hecho por escrito.
5. Si tiene firmadas las “voluntades anticipadas”.

La familia de F. G. de 80 años, que presenta demencia bastante avanzada, quiere solicitar su incapacitación legal. Se sabe que la incapacitación legal:

1. Supone la negación de la capacidad jurídica de la persona.
2. Tiene como objetivo proteger a la persona de potenciales abusos.
3. Limita la capacidad de obrar y la capacidad jurídica de la persona.
4. Puede ser decretada por el médico responsable del paciente.
5. No puede ser solicitada por los familiares del paciente.

Cuando el paciente carece de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, ¿a quién o a quiénes se dará la información?:

1. A nadie, el titular del derecho a la información es el paciente.
2. La información se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.
3. A aquellas personas que el paciente designe de forma expresa.
4. Dependerá del tipo de información.
5. Se informará al juez para que vele por los intereses del paciente.

El señor Lucas Antón tiene 73 años y padece una enfermedad de Alzheimer en un estadio inicial. La enfermera fija con él y su familia una consulta para tratar sobre los cuidados que precisa. Días antes de la visita, el hijo de Lucas telefona a la enfermera para pedirle que excluya al paciente de la cita, porque el saber sobre su enfermedad y las medidas que precisa puede afectarle y entristecerle. La situación que plantea el hijo de Lucas es una conducta con connotaciones éticas denominadas:

1. Coacción de la libertad.
2. Protección de la voluntariedad.
3. Protección de la confidencialidad.
4. Conspiración de silencio.
5. Asunción de la autonomía del otro.

El consentimiento informado en la Ley General de Sanidad garantiza a la persona:

1. Participar activamente en su proceso con independencia de sus limitaciones.
2. Que sus decisiones sean imprescindibles para tomar las decisiones más oportunas, con independencia de la urgencia que requiera la situación.
3. Haber sido advertida de los procedimientos que se le vayan a aplicar y su utilización.
4. Sus derechos, aunque la no intervención suponga un riesgo para la salud pública.
5. La libre elección, sin excepción, entre diferentes opciones posibles.

Cuando el paciente manifieste expresamente su deseo de no recibir información de su salud:

1. Se hará constar su renuncia. Se dará por escrito la información a su representante legal, el cual firmará el consentimiento previo para la intervención.
2. Se le dará toda la información documentalmente al familiar más cercano y este dará su consentimiento previo para la intervención.
3. Se respetará la voluntad haciendo constar su renuncia documentalmente, sin perjuicio de la obtención de su consentimiento previo para la intervención.
4. Se le dará toda la información documentalmente, firmada por su médico al responsable de la institución.
5. El médico responsable podrá llevar a cabo las intervenciones necesarias, sin dar dicha información.

Preguntas que también podrían ser de este tema (2)

La clasificación automática dudó entre este tema y otro.

EIR 2023 · 160

P21 · respuesta en el solucionario

Indique la opción correcta en referencia a la Ley 14/2007, de 4 de julio, de Investigación Biomédica:

1. El investigador principal tiene la potestad de dirigir y asumir riesgos en investigación biomédica si ésta presenta la suficiente importancia y trascendencia para el avance en el campo sanitario basada en la premisa de la ley de investigación biomédica que garantiza la libertad de investigación y de producción científica.
2. Si la investigación biomédica tiene la necesaria trascendencia e importancia clínica se procederá a retrasar o privar a los participantes de los procedimientos médicos, diagnósticos o terapéuticos que sean necesarios para su estado de salud previo consentimiento del sujeto sometido a investigación.
3. La información proporcionada a los sujetos en investigación debe ser proporcionada por escrito y comprenderá la naturaleza, importancia, implicaciones y riesgos de la investigación no pudiéndose otorgar el consentimiento por representación cuando la persona esté incapacitada legalmente o sea menor de edad.
4. La persona sujeta a investigación tiene derecho a ser informada de sus datos genéticos y cualquier otro de carácter personal que se obtengan en la investigación según los términos en que manifestó su voluntad, pudiéndose ceder dichos datos a terceros ajenos a la actuación médicoasistencial o a la investigación biomédica previo consentimiento expreso y por escrito del sujeto participante en la investigación.

EIR 2015 · 38

P22 · respuesta en el solucionario

Un profesional sanitario queda eximido de la obligación del secreto profesional ante la siguiente circunstancia:

1. Presencia de alguna enfermedad infecciosa.
2. Intento de suicidio.
3. Negativa del paciente a evitar el contagio a otras personas.
4. Sospecha de malos tratos.
5. Ante el requerimiento de un abogado.

Solucionario

Nº	Pregunta	Respuesta oficial	Notas
P1	EIR 2026 · 150	2	
P2	EIR 2026 · 145	2	
P3	EIR 2026 · 96	2	
P4	EIR 2025 · 17	3	
P5	EIR 2025 · 15	3	
P6	EIR 2024 · 24	1	
P7	EIR 2022 · 59	3	
P8	EIR 2021 · 175	3	
P9	EIR 2020 · 182	3	
P10	EIR 2019 · 60	4	hoja del archivo oficial
P11	EIR 2019 · 58	2	hoja del archivo oficial
P12	EIR 2019 · 57	2	hoja del archivo oficial
P13	EIR 2017 · 177	4	
P14	EIR 2015 · 203	4	reconstruida por un tercero
P15	EIR 2015 · 41	1	reconstruida por un tercero
P16	EIR 2014 · 158	2	reconstruida por un tercero
P17	EIR 2013 · 151	2	reconstruida por un tercero
P18	EIR 2012 · 18	4	reconstruida por un tercero
P19	EIR 2010 · 18	3	reconstruida por un tercero
P20	EIR 2004 · 110	3	reconstruida por un tercero
P21	EIR 2023 · 160	4	hoja del archivo oficial
P22	EIR 2015 · 38	3	reconstruida por un tercero

Fuentes

- **F1** 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. BOE núm. 274, de 15 de noviembre de 2002 (texto consolidado, última actualización publicada el 1-3-2023). · <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188> · consultada 2026-09-27
- **F2** Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. BOE núm. 102, de 29 de abril de 1986 (texto consolidado), arts. 10 y 11. · <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499> · consultada 2026-09-27
- **F3** Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. BOE núm. 102, de 29 de abril de 1986 (texto original publicado), art. 10. · <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1986-10499> · consultada 2026-09-27
- **F4** Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica. BOE núm. 159, de 4 de julio de 2007 (texto consolidado). · <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-12945> · consultada 2026-09-27
- **F5** Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. BOE núm. 294, de 6 de diciembre de 2018 (texto consolidado), arts. 5, 72-74 y disposición adicional decimoséptima. · <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2018-16673> · consultada 2026-09-27
- **F6** Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud. BOE núm. 31, de 6 de febrero de 2017. · <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2017-1200> · consultada 2026-09-27
- **F7** Real Decreto de 24 de julio de 1889, por el que se publica el Código Civil. Redacción de los arts. 199, 200 y 215 vigente hasta el 2 de septiembre de 2021 (versión consolidada publicada el 14-11-2012). · <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1889-4763&tn=1&p=20121114> · consultada 2026-09-27
- **F8** Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica. BOE núm. 132, de 3 de junio de 2021 (preámbulo y nueva redacción de los arts. 249 y 250 del Código Civil). · <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-9233> · consultada 2026-09-27
- **F9** Ministerio de Sanidad (Observatorio de Salud de las Mujeres). Guía Común del Sistema Nacional de Salud sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). 2025. · https://observatoriosaludmujeres.sanidad.gob.es/saludSexualReproductiva/saludReproductiva/guiasProtocolos/guiaIVE2025/docs/Guia_Comun_IVE_SNS_2025.pdf · consultada 2026-09-27
- **F10** Iraburu M. Confidencialidad e intimidad. Anales del Sistema Sanitario de Navarra 2006;29(supl. 3). Edición en SciELO España (ISCIII). · https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000600006 · consultada 2026-09-27
- **F11** Vergara Lacalle O. Pacto de silencio y derecho a la información en pacientes gravemente enfermos. Escribiendo el último capítulo de la vida. Revista de Bioética y Derecho (Universidad de Barcelona) 2021;52. DOI 10.1344/rbd2021.52.32561. Edición en SciELO España. · https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872021000200004 · consultada 2026-09-27
- **F13** Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. BOE (texto consolidado), art. 13 bis (añadido por la Ley Orgánica 1/2023). · <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-3514> · consultada 2026-09-27

- **F14** Real Decreto de 14 de septiembre de 1882, aprobatorio de la Ley de Enjuiciamiento Criminal. BOE (texto consolidado), art. 262. · <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1882-6036> · consultada 2026-09-27
- **F15** Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. BOE (texto consolidado), art. 16. · <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-9347> · consultada 2026-09-27
- **F16** Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 (Reglamento general de protección de datos). DOUE L 119, de 4 de mayo de 2016, considerando 35. · <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2016-80807> · consultada 2026-09-27
- **F17** Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente. BOE núm. 274, de 15 de noviembre de 2002 (texto original publicado), art. 9.3.c. · <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2002-22188> · consultada 2026-09-27
- **F12** Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor. BOE núm. 15, de 17 de enero de 1996 (texto consolidado), art. 13.1. · <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1996-1069> · consultada 2026-09-27
- **F18** Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España (Comisión Deontológica Nacional de Enfermería). Código Ético y Deontológico de la Enfermera Española. 2026 (aprobado por la Asamblea General del CGE), arts. 21, 28, 29, 40 y 55. · https://www.consejogeneralenfermeria.org/images/Codigo_deontologico_CGE_2026.pdf · consultada 2026-09-29
- **F19** Diario Enfermero (Consejo General de Enfermería). «La enfermería española ya tiene un Código Ético y Deontológico actualizado al siglo XXI». 24 de abril de 2026. · <https://diarioenfermero.es/la-enfermeria-espanola-ya-tiene-un-codigo-etico-y-deontologico-actualizado-al-siglo-xxi/> · consultada 2026-09-29
- **F20** Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género. 2012 (Informes, estudios e investigación), apartados «Actuación legal» y «Aspectos éticos y legales», y plan de atención 3.2. · https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ProtComActSan_2012.pdf · consultada 2026-09-29

Pendiente de verificar

- EIR2025-017: la opción oficial dice «familiares o representantes legales» informados con consentimiento previo, expreso o tácito, del titular. Ninguna fuente leída usa esa fórmula: la Ley 41/2002 habla de «personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho» (art. 5.1) y del deber de informar también al representante legal en caso de incapacidad (art. 5.2), y el código deontológico de 2026, de «personas de su confianza» (art. 21). Buscado en el BOE (Ley 41/2002 y leyes autonómicas de autonomía del paciente) y en el código del CGE.