



CONSIDERACIONES SOBRE LA CONFIDENCIALIDAD COMO RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

COMISIÓN DEONTOLÓGICA NACIONAL DE ENFERMERÍA





Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España

CONSIDERACIONES SOBRE LA CONFIDENCIALIDAD COMO RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

La relación asistencial entre el profesional sanitario y la persona atendida se fundamenta en principios éticos y jurídicos que garantizan el respeto a los derechos fundamentales. Estos principios se apoyan en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), que reconoce la dignidad y la libertad como derechos inalienables de todas las personas. Dichos valores son también recogidos por la Constitución Española de 1978, especialmente en su artículo 10 sobre la dignidad de la persona; el artículo 18 que garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal, así como a la propia imagen; y el artículo 43 que reconoce el derecho a la protección de la salud.

Desde el ámbito de la deontología dichos principios se articulan como **un deber** fundamental de todos los profesionales sanitarios. En el caso de **las enfermeras** queda reflejado en el actual **Código Deontológico** de la Enfermería Española vigente desde 1989ⁱ:

- Artículo 4. ***“La Enfermera/o reconoce que la libertad y la igualdad en dignidad y derecho son valores compartidos por todos los seres humanos que se hallan garantizados por la Constitución Española y la Declaración Universal de Derechos Humanos. Por ello, la Enfermera/o está obligada/o a tratar con el mismo respeto a todos, sin distinción de raza, sexo, edad, religión, nacionalidad, opinión política, condición social o estado de salud”.***
- Artículo 6. ***“En ejercicio de sus funciones, las Enfermeras/os están obligadas/os a respetar la libertad del paciente a elegir y controlar la atención que se le presta”.***
- Artículo 52. ***“La Enfermera/o ejercerá su profesión con respeto a la dignidad y la singularidad de cada paciente”.***





**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

- Artículo 53. “La Enfermera/o tendrá como **responsabilidad profesional primordial la salvaguarda de los Derechos Humanos**, orientando su atención hacia las personas que requieran sus cuidados”.

Este compromiso ético también se traduce normativamente con la Ley 14/1986, General de Sanidadⁱⁱ, donde se estipulan los derechos relativos a cuestiones vinculadas con los servicios sanitarios como el derecho a la información clínica y el reconocimiento de la autonomía individual de las personas junto con el respeto a la personalidad.

No obstante, el punto de inflexión en torno al reconocimiento de la Autonomía de las personas desde el ámbito jurídico y la descripción detallada de los derechos y obligaciones de profesionales sanitarios, ciudadanía y de las instituciones sanitarias queda plasmado con la Ley 41/2002, conocida como Ley de Autonomía del Paciente (LAP)ⁱⁱⁱ, donde se recoge que “esta Ley, a pesar de que fija básicamente su atención en el establecimiento y ordenación del sistema sanitario desde un punto de vista organizativo, dedica a esta cuestión diversas previsiones, entre las que **destaca la voluntad de humanización de los servicios sanitarios. Así mantiene el máximo respeto a la dignidad de la persona y a la libertad individual**, de un lado, y, del otro, declara que la organización sanitaria debe permitir garantizar la salud como derecho inalienable de la población mediante la estructura del Sistema Nacional de Salud, que debe asegurarse en condiciones de **escrupuloso respeto a la intimidad personal y a la libertad individual del usuario, garantizando la confidencialidad** de la información relacionada con los servicios sanitarios que se prestan y sin ningún tipo de discriminación”.





Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

La confidencialidad, por tanto, se establece como un aspecto imprescindible a la hora de brindar una atención humanizada, sustentado en la salvaguarda de la dignidad, libertad e intimidad de las personas atendidas, a través de un proceso basado en la confianza.

La confidencialidad no se limita exclusivamente a la atención clínica, sino que también alcanza la investigación, la salud pública y el uso secundario de datos sanitarios, siempre bajo condiciones de legalidad y respeto al interés general. Ya la Directiva 95/46/CE y, posteriormente, el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) de 2016, establecen que la información relativa a la salud solo puede ser tratada con el consentimiento del interesado o bajo justificación legal suficiente, como puede ser la protección de la salud pública o la realización de estudios científicos.

En relación a la investigación en la exposición de motivos de la LAP se establece que, *“Esta **defensa de la confidencialidad** había sido ya defendida por la Directiva comunitaria 95/46¹, de 24 de octubre, en la que, además de reafirmarse la defensa de los **derechos y libertades de los ciudadanos europeos**, en especial de **su intimidad relativa a la información relacionada con su salud**, se apunta la presencia de otros intereses generales como los estudios epidemiológicos, las situaciones de riesgo grave para la salud de la colectividad, la **investigación** y los ensayos clínicos que, cuando estén incluidos en normas de rango de Ley, pueden justificar una excepción motivada a los derechos del paciente”*.

¹ La Directiva 95/46/CE quedó derogada, con efecto a partir del 25 de mayo de 2018 (Artículo 94 RGPD deroga la Directiva 95/46/CE 1. Queda derogada la Directiva 95/46/CE con efecto a partir del 25 de mayo de 2018. 2. Toda referencia a la Directiva derogada se entenderá hecha al presente Reglamento. Toda referencia al Grupo de protección de las personas en lo que respecta al tratamiento de datos personales establecido por el artículo 29 de la Directiva 95/46/CE se entenderá hecha al Comité Europeo de Protección de Datos establecido por el presente Reglamento.”





Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

Así mismo, con respecto a la salud pública la LAP pone de manifiesto, *“una concepción comunitaria del derecho a la salud, en la que, junto al interés singular de cada individuo, como destinatario por excelencia de la información relativa a la salud, aparecen también otros agentes y bienes jurídicos referidos a la **salud pública**, que deben ser considerados, con la relevancia necesaria, en una sociedad democrática avanzada”*.

Por último, atendiendo al uso de datos sanitarios, la LAP señala que, *“En esta línea, el Consejo de Europa, en su Recomendación de 13 de febrero de 1997, relativa a la protección de los datos médicos, después de afirmar que deben recogerse y procesarse con el consentimiento del afectado, indica que la información puede restringirse si así lo dispone una Ley y constituye una medida necesaria por razones de interés general”*.

La LAP enfatiza el derecho que tienen todas las personas atendidas a que se respete la confidencialidad, directamente relacionado con el respeto a la intimidad, incluyendo el uso, acceso y custodia a la historia clínica:

- Artículo 7. **“El derecho a la intimidad. 1. 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. 2. Los centros sanitarios adoptarán las medidas oportunas para garantizar los derechos a que se refiere el apartado anterior, y elaborarán, cuando proceda, las normas y los procedimientos ...que garanticen el acceso legal a los datos de los pacientes”**.
- Artículo 16. **“Usos de la historia clínica. 1. La historia clínica es un instrumento destinado fundamentalmente a garantizar una asistencia adecuada al paciente. Los profesionales asistenciales del centro que realizan el diagnóstico o el tratamiento del paciente tienen acceso a la historia clínica de éste como instrumento fundamental para su adecuada asistencia. 2. Cada centro establecerá los métodos...en el acceso...”**





**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

- Artículo 18. “**Derechos de acceso a la historia clínica.** 1. El paciente tiene el derecho de acceso, con las reservas señaladas en el apartado 3 de este artículo, a la documentación de la historia clínica y a obtener copia de los datos que figuran en ella. Los centros sanitarios regularán el procedimiento que garantice la observancia de estos derechos. 2. El derecho de acceso del paciente a la historia clínica puede ejercerse también por representación debidamente acreditada. 3. El derecho al acceso del paciente a la documentación de la historia clínica no puede ejercitarse en perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en ella recogidos en interés terapéutico del paciente, ni en perjuicio del derecho de los profesionales participantes en su elaboración, los cuales pueden oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas. 4. Los centros sanitarios y los facultativos de ejercicio individual sólo facilitarán el acceso a la historia clínica de los pacientes fallecidos a las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite. En cualquier caso el acceso de un tercero a la historia clínica motivado por un riesgo para su salud se limitará a los datos pertinentes. No se facilitará información que afecte a la intimidad del fallecido ni a las anotaciones subjetivas de los profesionales, ni que perjudique a terceros”.

- Artículo 19. “**Derechos relacionados con la custodia de la historia clínica.** El paciente tiene derecho a que los centros sanitarios establezcan un mecanismo de custodia activa y diligente de las historias clínicas. Dicha custodia permitirá la recogida, la integración, la recuperación y la comunicación de la información sometida al principio de confidencialidad con arreglo a lo establecido por el artículo 16 de la presente Ley”.

A este respecto, conviene aclarar algunos conceptos que, aunque a menudo se utilizan indistintamente, pero que tienen matices importantes (tabla 1):





Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España

Concepto	Se refiere a...	Aspectos básicos
Protección de datos	Normativa destinada al manejo adecuado de los datos personales (que identifican o hacen identificable a una persona)	Conjunto de normas jurídicas y técnicas destinadas a garantizar la seguridad, integridad y disponibilidad de la información personal. Regula el uso, almacenamiento y transmisión de los datos , especialmente en el ámbito sanitario, conforme a la normativa vigente ² (RGPD, LOPDGDD, EEDS).
Confidencialidad	Compromiso de no revelar ningún dato o información de las personas atendidas, salvo en las situaciones amparadas por la ley. Esfera de la confianza	Deber de los profesionales a que no se revele ni utilice cualquier dato de las personas atendidas sin autorización previa (salvo excepciones legales). Deber ético y legal de los profesionales de mantener en reserva la información obtenida en el ejercicio profesional.
Privacidad	Se relaciona con la autonomía y el control de la persona a decidir sobre su ámbito personal.	Derecho de las personas a decidir sobre el acceso a su información personal y a controlar quién puede conocer detalles sobre su salud, historia clínica y vida íntima. Protege frente a intrusiones en el espacio personal.
Intimidad	Hace referencia al mundo interior de la persona, tanto físico como emocional (sentimientos, deseos, ilusiones, pensamientos, alegrías, preferencias, ...). Entra en el ámbito de lo secreto.	Derecho de toda persona a disfrutar de un espacio propio y reservado para desarrollar su vida personal y familiar sin intromisiones de terceros. Incluye aspectos como el pudor, la dignidad y la autonomía personal. Se vincula a la protección del cuerpo, emociones y experiencias privadas.
Secreto profesional	Silencio sobre la información conocida en el ejercicio de una profesión . Es un deber profesional y legal	Obligación ética, legal y deontológica del profesional sanitario (profesión de carácter público y jurídicamente regulada -título académico oficial y colegiación-) de no revelar información confidencial obtenida durante la relación profesional. Su incumplimiento acarrea responsabilidad penal, civil, deontológica y disciplinaria. Protege la intimidad y la confianza de la persona atendida.

² Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).

Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Reglamento (UE) 2025/327 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 11 de febrero de 2025, relativo al Espacio Europeo de Datos de Salud, y por el que se modifican la Directiva 2011/24/UE y el Reglamento (UE) 2024/2847





Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

Desde el punto de vista **jurídico**, el descubrimiento y revelación de secretos queda recogido en el Código Penal¹ en el Título X, “Delitos contra la intimidad, el derecho a la propia imagen y la inviolabilidad del domicilio”, en los artículos 197-201, haciendo referencia expresa a los profesionales sanitarios en el Art.199.2. Se trata de un delito especial propio, con el elemento de autoría derivado de la exigencia de que **el autor sea profesión**, esto es, que realice una actividad con carácter público y jurídicamente reglamentada. Y es que cuando el art. 199.2 alude a profesional se **está refiriendo a una profesión que exige un título académico u oficial, que requiere una colegiación para su ejercicio y que tiene unas normas deontológicas reglamentadas**³.

Por consiguiente, a la enfermera se le aplica el tipo agravado contemplado en el art. 199.2, *“El profesional que, con incumplimiento de su obligación de sigilo o reserva, divulgue los secretos de otra persona, será castigado con la pena de **prisión** de 1 a 4 años, **multa** de 12 a 24 meses e **inhabilitación** especial para dicha profesión por tiempo de 2 a 6 años” que contempla una penalidad mayor al tratarse de una actividad profesional que tiene su código deontológico, siendo esta una profesión reglamentada cuyo ejercicio requiere título oficial y colegiación.*

Sin embargo, en los últimos años varias sentencias en distintas Comunidades Autónomas han evidenciado la vulneración reiterada de dichos deberes por parte de enfermeras especialmente en torno a la Historia Clínica con la consiguiente pena de cárcel, sanción económica e inhabilitación.

³ El auto del Tribunal Supremo de 14/10/2008 (Recurso 20272/2008), "El profesional que, con incumplimiento de su obligaciones de sigilo o reserva, divulgue los secretos de otra persona, será castigado...".- Este artículo contiene dos tipos delictivos relacionados entre sí, la revelación de secretos ajenos llevada a cabo por una persona con una relación laboral (nº 1) con el titular del secreto y por otro, la que nos ocupa, la divulgación de secretos por parte de profesionales especialmente obligados al sigilo o reserva (médicos, abogados, etc.).- Se trata de un delito especial ya que en él solo puede ser sujeto activo la persona que menciona el apartado núm. 2, el profesional.- Es necesario que el secreto se conozca en virtud de la relación profesional y además es necesario que se divulgue, en el caso que nos ocupa la penalidad es mayor al tratarse una actividad profesional que tiene un código deontológico y una normativa especial de carácter disciplinario o colegial, que regula los deberes específicos de sigilo que incumben a la respectiva profesión.





Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

Las principales acciones denunciadas están relacionadas con:

- Acceso indebido: sin tener una relación clínica u otra causa amparada en la ley, como así establece la Jurisprudencia del Tribunal Supremo a este respecto. “*Sentencia STS 178/2021, de 1 de marzo (RJ 2021, 861) señala que, tratándose de datos albergados en ficheros de salud, el perjuicio aparece ínsito en la conducta de acceso. No precisa de revelación a terceros o divulgación”.*
- Uso de la información con el descubrimiento y revelación de secretos: divulgación a terceros ajenos al proceso asistencial, incluyendo redes sociales y medios de comunicación.

En uno de los últimos procesos judiciales^{iv} se resalta que “*los sanitarios acusados solo tienen legitimización para acceder a la historia clínica de sus pacientes...Se trata de un acceso ilícito por mucho que, al parecer, sea esta una práctica muy común entre los sanitarios...*”

Desde el punto de vista **deontológico**, la confidencialidad queda reflejada en el actual Código Deontológico de la Enfermería Española de 1989 en los siguientes artículos:

- Artículo 19. *La Enfermera/o **guardará en secreto toda la información** sobre el paciente **que haya llegado** a su conocimiento **en el ejercicio de su trabajo.***
- Artículo 20. *La Enfermera/o informará al paciente de los límites del secreto profesional y no adquirirá compromisos bajo secreto que entrañen malicia o dañen a terceros o a un bien público.*
- Artículo 21. *Cuando la Enfermera/o se vea obligada a romper el secreto profesional por motivos legales, no debe olvidar que, moralmente, su primera preocupación ha de ser la seguridad del paciente y procurará reducir al mínimo indispensable la cantidad de información revelada y el número de personas que participen del secreto.*





Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

Desde la vertiente disciplinaria, tanto los Estatutos Generales^v como los particulares de cada Colegio Oficial de Enfermería consideran **como infracción muy grave** la vulneración del deber de secreto profesional, pudiendo conllevar sanciones como la apertura de expediente o la **inhabilitación** para el ejercicio profesional.

En ese sentido es importante resaltar el objetivo que establece la deontología, como un mayor nivel de exigencia en torno a los deberes que deben cumplir los profesionales en su ejercicio para promover la excelencia profesional, permitiendo la autorregulación de la profesión a través de los códigos deontológicos, como elementos esenciales que rigen la práctica de la enfermera, manteniendo la confianza social, mediante la transparencia, la corrección de errores y la adecuada gestión de los conflictos, siendo una declaración de los valores, responsabilidades profesionales y competencias que guía la práctica ética en sus distintos roles y ámbitos de ejercicio.

La confidencialidad como deber profesional ha de contemplar:

- Respeto a los Derechos Humanos
 - Velar por la protección de los Derechos Humanos de las personas que reciben cuidados de salud en todos los entornos, roles y ámbitos, prestando especial atención a las personas y grupos de mayor vulnerabilidad.
 - Reconocer la dignidad como un valor fundamental compartido por todas las personas.
 - Protección y promoción de la salud a la integridad física, psicológica, social y espiritual.
 - Asegurar un entorno que respete la intimidad de la persona durante el proceso asistencial, minimizando la exposición corporal y cualquier otra acción que vulnere este derecho.



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

- Establecer una relación clínica deliberativa basada en la confianza
 - Proporcionar a la persona una atención y cuidados de calidad tanto humana como científica, mediante una relación clínica basada en el respeto, confianza, autenticidad y empatía.
- Comunicación e Información
 - Comunicación activa y efectiva con las personas, promoviendo un entorno de privacidad e intimidad y asegurando la confidencialidad.
 - Reconocimiento del derecho de las personas atendidas a ser informadas como titulares respecto a la protección de datos relacionados con su estado de salud, incluyendo la mayoría de edad sanitaria.
 - Garantizar la privacidad de la información de la persona atendida a lo largo de todo el proceso asistencial y su protección contra posibles exposiciones indeseadas, incluso tras su fallecimiento dentro de los límites del secreto profesional.
- Historia Clínica:
 - Registrar de manera objetiva, precisa y completa todos los cuidados y procedimientos realizados, para facilitar la continuidad de la asistencia sanitaria, garantizando la confidencialidad y privacidad de la información contenida.
 - Los documentos clínicos del informe de cuidados de enfermería, conforme a la legislación vigente, deben ser veraces y auténticos, entregados únicamente a la persona atendida o a personas autorizadas.
 - Uso de sus claves personales, siendo necesario renovar contraseñas periódicamente y cerrar sesiones para evitar el acceso a terceras personas. En caso de incidentes de seguridad o vulneración de la confidencialidad, se deben adoptar las medidas necesarias para minimizar los riesgos y corregir la situación.





**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

- El acceso a la historia clínica solo se justifica si existe relación clínica directa o investigadora previamente autorizada. El mero hecho de ser enfermera no legitima para conocer sobre el estado de salud de una persona con la que no se tiene relación profesional, ni autoriza a acceder a la información confidencial de la misma.
- Uso de dispositivos digitales:
 - Utilizar sistemas de cifrado y autenticación adecuados para proteger la información sensible que se comparte a través de medios electrónicos.
 - No se debe hacer uso de dispositivos digitales personales para la atención a la persona atendida cuando estos puedan captar, compartir, transmitir o gestionar datos, primarios, secundarios o cualquier otra información de carácter personal. En caso de necesidad de su uso, se debe obtener la autorización de la organización sanitaria correspondiente, y el consentimiento informado de la persona atendida, extremando las precauciones de seguridad para minimizar los riesgos, y posteriormente eliminar siempre el contenido del dispositivo.
- Atención Telemática:
 - Para el uso de medios de comunicación no presencial, se debe asegurar una clara identificación tanto de la persona atendida como del profesional, preservando siempre la privacidad e intimidad.
- Donación de órganos:
 - Se debe preservar la confidencialidad del/la donante y evitar cualquier coacción o juicios de valor sobre todas las personas implicadas.
- Investigación:
 - Se debe obtener siempre el consentimiento correspondiente de los participantes, preservando el anonimato y confidencialidad de acuerdo con la legislación vigente en la recopilación, uso, acceso, transmisión, almacenamiento y divulgación legítimos de sus datos.





**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

Conviene recordar que el manejo de datos o información sensible requiere de la aprobación del Comité de Ética de Investigación y la anonimización o seudonimización de los datos.

- Estudiantes:
 - Los cuidados y técnicas realizadas por el estudiantado a quienes tutela son responsabilidad de la enfermera, debiendo minimizar las molestias y preservar tanto la privacidad como intimidad de la persona atendida quien podrá rehusar su atención, sin menoscabar la calidad asistencial^{vi}.
- Redes Sociales:
 - Se debe utilizar las redes sociales de forma ética y responsable, respetando la privacidad y confidencialidad de las personas que reciben cuidados de salud, sin divulgar ni compartir su información sanitaria personal.
 - Solo se podrá compartir datos o imágenes cuando tenga un interés clínico/académico, y siempre con el consentimiento explícito de la persona atendida.
 - Se deben establecer límites claros entre la vida personal y profesional en el uso de las redes sociales para mantener la integridad y el buen juicio profesional, manteniendo el rigor científico y una actitud ética durante la práctica clínica, tanto a la hora de hacer declaraciones e interactuar con los usuarios o divulgar información.
- Salud Pública:
 - En la vigilancia epidemiológica e identificación y notificación de enfermedades en la comunidad, se debe respetar la confidencialidad de la información y cumplir con las obligaciones legales de vigilancia y notificación, colaborando con las autoridades sanitarias en la prevención y control epidemiológico para mejorar la calidad de la atención en salud.



Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

En torno al acceso a la Historia Clínica, al ser uno de los ámbitos donde se ha evidenciado una mayor vulneración del derecho a la confidencialidad de las personas, es importante señalar los criterios estipulados^{vii}:

- Motivo asistencial con libre acceso por parte de los **profesionales asistenciales directamente implicados del centro sanitario**
- Motivos epidemiológicos, estadísticos, de calidad asistencial, investigación y docencia según legislación vigente.
- Requerimiento judicial
- Tareas administrativas y de gestión (limitado a datos relacionados con estas gestiones).
- Mutuas y clínicas privadas (autorización de la persona atendida).
- Centros concertados y traslados a otros centros asistenciales de la red pública.
- Servicios de salud de prisiones: acceso si sus profesionales están implicados en el proceso asistencial.
- No tendrán acceso los servicios sociales ajenos al centro sanitario.
- La persona atendida tiene derecho al acceso a su Historia Clínica, salvo anotaciones subjetivas.
- Los menores emancipados y los mayores de 16 años son titulares de la información, y por tanto del acceso a su Historia Clínica.
- El representante legal debidamente acreditado puede solicitar la Historia Clínica.
- En personas fallecidas, podrán acceder los familiares, siempre que no hubiera prohibición expresa previa del paciente (consultar documento de voluntades anticipadas/instrucciones previas).

Por tanto, para preservar la confidencialidad durante el proceso asistencial será clave asegurar el derecho a la intimidad tanto física como psíquica de la persona atendida, en donde el lugar donde se transmite la información y se produce el acto clínico tendrá un aspecto importante, siendo clave que el espacio sea reservado para asegurar la privacidad.





Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

También se debe restringir la información exclusivamente al titular, que es la persona atendida incluyendo la mayoría de edad sanitaria, y las personas que autorice, por lo que no se podrá compartir información a personas ajenas al proceso asistencial sin autorización previa.

La Enfermera en el Espacio Europeo de Datos Sanitarios

El Reglamento del Espacio Europeo de Datos Sanitarios (EEDS), vigente desde marzo de 2025, establece un marco común para el uso y el intercambio seguro de datos de salud en la Unión Europea ([Mi salud @ la UE](#)). Su objetivo principal es garantizar el respeto pleno de los derechos fundamentales y, especialmente, del derecho a la intimidad de las personas atendidas. En este sentido, el EEDS reconoce el derecho a decidir sobre el uso de sus datos de salud, otorgándoles herramientas para ejercer un control real y efectivo sobre su información personal. Esto implica el reconocimiento de determinados derechos para los pacientes, que a su vez conllevan obligaciones específicas para la enfermera en el ámbito de la protección de la intimidad:

- **Derecho a decidir sobre el uso de sus datos de salud:** las personas atendidas tienen derecho a determinar cómo y para qué se utilizan sus datos, tanto en el uso primario (asistencia sanitaria) como en el uso secundario (investigación, políticas de salud, etc.). En el ámbito del EEDS, el consentimiento para el uso primario suele considerarse implícito, mientras que el uso secundario requiere un consentimiento explícito y transparente.
- **Derecho de exclusión o limitación al tratamiento de datos en la Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud (HCDSNS):** este derecho (también llamado derecho de “out-put”) permite a los pacientes añadir información sanitaria personal, restringir el acceso a partes específicas de su historia clínica y oponerse al uso de sus datos para ciertos fines, así como limitar el tratamiento de sus datos en casos concretos.





**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

- **Derecho de acceso, transparencia y trazabilidad:**
las personas atendidas tienen derecho a consultar sus datos de salud y a conocer quién ha accedido a ellos, con qué finalidad, durante cuánto tiempo se conservarán y qué medidas de seguridad los protegen. Además, el EEDS garantiza la existencia de mecanismos de trazabilidad que permiten al paciente saber en todo momento quién ha accedido a sus datos y con qué propósito.

La enfermera tiene la responsabilidad de respetar y garantizar estos derechos, promoviendo la transparencia, la protección de la intimidad y la seguridad de los datos de los pacientes en el ejercicio de su labor asistencial y de gestión (tabla 2).

Aspecto	Descripción
Contexto	EEDS en vigor desde marzo de 2025. Garantiza el respeto a los derechos fundamentales, especialmente la intimidad de los pacientes. Establece un marco para el manejo seguro de los datos de salud en la Unión Europea y la HCDSNS.
Derecho a decidir	Decidir cómo y para qué se usan sus datos en el uso primario y secundario (consentimiento explícito y transparente).
Derecho de exclusión (HCDSNS)	Añadir información personal, restringir acceso a partes específicas y oponerse o limitar el uso de datos.
Derecho de acceso y transparencia	Consultar datos, saber quién accede, para qué, cuánto tiempo se conservan y medidas de seguridad. Trazabilidad garantizada.
Obligaciones de la enfermera	Respetar y garantizar estos derechos, promover la transparencia y proteger la intimidad y la seguridad de los datos de salud.

Tabla 2. Espacio Europeo de Datos Sanitarios y papel de la enfermera





Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

Por último, es imprescindible un registro, uso y acceso adecuado de la información en la historia clínica, siendo uno de los bienes más preciados a preservar por parte de los profesionales sanitarios, al estar íntimamente ligado con el respeto a la dignidad de la persona atendida (figura 1).



Figura 1. Proceso de toma de decisiones para preservar la confidencialidad en el ámbito clínico en torno al manejo de la información (elaboración propia).

En conclusión, la confidencialidad no solo es un deber ético y jurídico, sino que constituye la base de la confianza en la relación terapéutica. Su defensa activa es responsabilidad de todos los profesionales sanitarios, quienes deben promover una cultura de respeto a la intimidad, ajustarse a la normativa vigente y ejercer con profesionalidad, rigor y humanidad.

En Madrid, a 26 de junio de 2025

ⁱ Código Deontológico de la Enfermería Española. Consejo General de Enfermería. 1989.

ⁱⁱ Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

ⁱⁱⁱ 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.

^{iv} Sentencia 00200/2024. Audiencia Provincial Sección NI. Badajoz. <file:///C:/Users/34678/Downloads/AP%20Badajoz%20ST%2011nov2024.pdf>

^v Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería.

^{vi} Orden SSI/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.

^{vii} Cabre Pericas L, Lecuona I, Abizanda R, Clemente R, de Miguel E, Montans M, et al. Confidencialidad. Recomendaciones del Grupo de Bioética de la Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). Med Intensiva. 2009;33(8):393-402





Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España

**MIEMBROS DE LA COMISIÓN DEONTOLÓGICA
NACIONAL DE ENFERMERÍA CGE**

Presidenta

D^a. Tayra Velasco Sanz

Vicepresidenta

D^a María F. Jiménez Herrera

Secretario

D. Maximiliano José Valverde Jerez

Vocales

D^a Esperanza M^a Alonso Jiménez

D^a Sonia Escribano Martínez

D. Carmelo Sergio Gómez Martínez

D^a Encarnación Martínez García

D^a M^a Teresa Meneses Jiménez

D^a Alicia Resano Gurpegui

D^a M^a Isabel Trespaderne Beracieto