

La Asamblea General del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, en sesión celebrada el 8 de Julio de 2017, adoptó el acuerdo de aprobar la siguiente **Declaración SOBRE EL SECRETO PROFESIONAL, DEFENSA SOCIAL Y PROTECCIÓN DE RIESGOS LABORALES.**

1- INTRODUCCIÓN: MOTIVOS PARA LA DECLARACIÓN SOBRE SECRETO PROFESIONAL Y LA DEFENSA SOCIAL

Las grandes leyes de finales del siglo XIX buscaron las alianzas de los médicos para la solución de dos de los grandes problemas de la sociedad de aquella época: el crimen y las epidemias, junto a otras cuestiones de sustrato médico de interés para el derecho privado. Para evitar que los crímenes quedaran impunes la ley de Enjuiciamiento Criminal establece en su artículo 355 la obligatoriedad de dar parte al juez de todas aquellas lesiones o hechos violentos de los que el médico tuviera noticias con ocasión de su ejercicio profesional. La otra gran cuestión era evitar las epidemias para lo cual se obliga al médico a denunciar a las autoridades sanitarias una serie de enfermedades infecto-contagiosas, que previamente se habían catalogado como de declaración obligatoria. Ambas situaciones, y obligaciones, se han mantenido hasta nuestros días, si bien algunas se han visto reforzadas con ocasión de una nueva plaga que asola a la sociedad, cual es la violencia de género. El legislador se vuelve a apoyar en los médicos buscando su cooperación para detectar estas agresiones.

Es evidente que en ambas situaciones se rompe y quebrantan derechos individuales, el de los pacientes, para preservar su confidencialidad; la denuncia se hará, aunque el lesionado o el infectado se opongan, y el médico no pueda preservar el secreto que ha jurado mantener. Los defensores a ultranza de los derechos individuales han tenido que reconocer que, en determinadas circunstancias, estos han de ceder a favor de los derechos de la sociedad. Pero cualquier lesión de derechos, máxime si son fundamentales, han de tener unas sólidas bases y siempre ha de cumplirse el principio de la proporcionalidad. Si ha de quebrantarse que sea lo menos posible y siempre ponderando los bienes que han de derivarse de un hecho de esa trascendencia.

Ya sabemos que no hay derechos absolutos, todos tienen excepciones, la línea que los delimita es el bien común. En algunas circunstancias se confunden derechos prima facie, derechos de primera generación, derechos naturales que se tiene por el hecho de ser persona, son los llamados de la personalidad, con otros que no lo son, son los derechos legales, aquellos que han de sujetarse a una ley que los regula. El tener una licencia de armas, el poseer un carnet de conducir, el acceso a un puesto de trabajo, etc. Estos derechos se han de atener a las leyes que los regulan.

La sociedad de nuestro tiempo ha puesto en las manos de los ciudadanos, instrumentos, medios y productos intrínsecamente peligrosos, de tal suerte que mal usados, dolosa o culposamente, podría causar estragos en la población. La prensa se hace eco de estos hechos: el piloto que estrella el avión, el maquinista que se salta todos los reglamentos y descarrila un tren, el capitán de un yate que hunde un barco, el anciano que atropella a un grupo de ciclistas, el enfermo mental que tirotea a una población, el operario que con evidentes defectos psicorgánicos no advierte del riesgo de explosión de una caldera o de una contaminación con productos tóxico. Todas estas personas pasan indefectiblemente por un médico para obtener las licencias que le autorizan a manejar esos instrumentos o máquinas. La responsabilidad recae sobre los médicos, porque el estado les transfiere el deber de cumplir esa función en garantía de la sociedad. La cuestión es: ¿ese deber de garante social lo es sólo para aquellos médicos que por una ley administrativa lo tienen transferido o lo es para todos como ocurre con la denuncia de las lesiones y de las enfermedades infecto-contagiosas? Esta es la cuestión que se ha planteado la Comisión Central de Deontología.

2- CONSIDERACIONES GENERALES

A- Conceptos relacionados con el secreto médico

Intimidad: “Lo más interior y reservado de la persona o grupo familiar”. La intimidad se ha referido tradicionalmente a las creencias religiosas y con la actividad moral de la persona. Hoy abarca dimensiones más amplias que las puramente religiosas o morales.

Privacidad: tradicionalmente se ha referido a limitar el acceso de otros al cuerpo o la mente de uno mediante el contacto físico o la exposición de pensamientos o de sentimientos.

Confidencialidad: La confidencialidad implica la seguridad recíproca compartida entre dos personas de que la información personal y privada (íntima) que se comunica de una persona a otra no será expuesta a terceras personas por el receptor de la información.

La confidencialidad tiene sus raíces en la práctica humana de compartir y guardar secretos. La privacidad y la confidencialidad son similares en cuanto que ambas son contrarias a la idea de “lo público”: lo que es privado y confidencial no es público. Sin embargo, privacidad y confidencialidad no son términos equivalentes. Abandonar la privacidad personal es una precondition para establecer la confidencialidad. La privacidad es personal, mientras que la confidencialidad requiere de al menos dos personas.

Secreto médico: Compromiso que adquiere el médico, ante el paciente y la sociedad, de guardar silencio sobre toda información que llegue a conocer sobre el paciente en el curso de su actuación profesional. La palabra *secreto* hace referencia a “lo que debe mantenerse separado de la vista y del conocimiento de los demás”.

El secreto médico como “deber” viene ya recogido en el Juramento Hipocrático, pero no será hasta el siglo XVIII que dicho deber se corresponderá con el derecho de los pacientes a la confidencialidad, produciéndose un gran acercamiento entre la medicina y el derecho

Confidente necesario: todo aquel que queda justificado para conocer datos confidenciales de un paciente o usuario por ser su colaboración necesaria para asegurar la atención sanitaria y los servicios profesionales que hacen necesario recoger información confidencial.

Estado de necesidad: Caracterización jurídica de una determinada situación, recogida en el artículo 20 del Código Penal, en la que una persona, para evitar un mal propio o ajeno, lesiona un bien jurídico de otra o infringe un deber siempre que concurren los siguientes requisitos:

- 1) Que el mal causado no sea mayor que el que se trate de evitar.
- 2) Que la situación de necesidad no haya sido provocada intencionadamente por el sujeto.
- 3) Que el necesitado no tenga, por su oficio o cargo, obligación de sacrificarse

B- Bases Legales

Con respecto a la intimidad, la confidencialidad y el secreto profesional encontramos mucha legislación de referencia, si bien aún no se ha desarrollado una ley específica del secreto médico:

- Constitución Española
- Ley de Enjuiciamiento Criminal
- Ley General de Sanidad, 14/1986
- Ley Orgánica de Protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen. Ley 1 / 1982
- Ley Básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Ley 41 /2002.
- Ley Orgánica 15/1999 de Protección de datos de carácter personal
- Código penal
- Ley Orgánica 3/1986 de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública.
- Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Ley 31 /1995
- Reglamento de los Servicios de Prevención. Real Decreto 39 / 1997

3- FUNDAMENTOS ÉTICOS Y DEONTOLÓGICOS

Analicemos ahora la Confidencialidad y el Secreto Profesional desde los fundamentos éticos en los que se sustenta:

- **Respeto a la autonomía del paciente:**
 - Muchos autores consideran que el *respeto a la autonomía personal* es la premisa más importante para fundamentar la salvaguarda de la confidencialidad. El argumento sería que sin confidencialidad no hay privacidad, y sin ella se pierde el control de la propia vida.
- **Existencia de un pacto implícito en la relación clínica:**
 - Una segunda razón que justifica el deber de secreto es *la existencia de un pacto implícito en la relación clínica*. Esta promesa tácita de discreción puede entenderse como un auténtico contrato según el cual se intercambia información, propiedad del paciente, con la condición de que sea utilizada exclusivamente para su atención sanitaria
- **Confianza social en la reserva de la profesión médica:**
 - La tercera razón para justificar la obligación de secreto es *la confianza social en la reserva de la profesión médica*. Si no existiera el compromiso de los médicos de salvaguardar la confidencialidad, los pacientes no se acercarían a la consulta confiadamente.
- **Lealtad al paciente:**
 - *La lealtad* es otro modo de enfocar la fundamentación del deber de secreto. Por ella se espera que el facultativo y sus colaboradores hagan uso de la información sólo para la finalidad para la que fue recogida.

De todos estos argumentos éticos, queremos remarcar el que hace referencia a la “confianza social en la reserva de la profesión médica” en el que basa el secreto médico como una necesidad ética desde la perspectiva utilitarista de protección social. Pero el problema puede plantearse a la inversa, es decir, en los casos en que para dicha protección social lo que se plantea como necesario es justamente lo contrario, revelar el secreto.

Frente a dicho dilema, es muy relevante lo manifestado por la Asociación Médica Mundial en su revisión de Ética Médica de 2015:

- ✓ **La medicina hoy, más que nunca antes, es más bien una actividad social que algo estrictamente individual** y justifica que en casos excepcionales el médico tenga que poner los intereses de otros por encima de los del paciente.

- ✓ **El secreto médico es esencialmente un bien social.** Si la revelación resulta algo bueno para la sociedad, el médico ha de valorar por una parte el bien social que puede significar, en este caso lo contrario, la revelación del secreto frente al mantenimiento del mismo.

El Código de Deontología Médica (CDM) dedica el capítulo V al Secreto profesional del médico y el artículo 30 a las excepciones al deber de secreto.

Artículo 30

1.- El secreto profesional debe ser la regla. No obstante, el médico podrá revelar el secreto exclusivamente, ante quien tenga que hacerlo, en sus justos límites, con el asesoramiento del Colegio si lo precisara, en los siguientes casos:

- En las enfermedades de declaración obligatoria.
- En las certificaciones de nacimiento y defunción.
- Si con su silencio diera lugar a un perjuicio al propio paciente o a otras personas, o a un peligro colectivo.
- Cuando se vea injustamente perjudicado por mantener el secreto del paciente y éste permita tal situación.
- En caso de malos tratos, especialmente a niños, ancianos y discapacitados psíquicos o actos de agresión sexual.
- Cuando sea llamado por el Colegio a testificar en materia disciplinaria.
- Aunque el paciente lo autorice, el médico procurara siempre mantener el secreto por la importancia que tiene la confianza de la sociedad en la confidencialidad profesional.
- Por imperativo legal:

➤ *En el parte de lesiones, que todo médico viene obligado a enviar al juez cuando asiste a un lesionado.*

➤ *Cuando actúe como perito, inspector, médico forense, juez instructor o similar.*

➤ *Ante el requerimiento en un proceso judicial por presunto delito, que precise de la aportación del historial médico del paciente, el médico dará a conocer al juez que éticamente está obligado a guardar el secreto profesional y procurará aportar exclusivamente los datos necesarios y ajustados al caso concreto.*

Ya vemos que el CDM permite la revelación del secreto médico en sus justos límites y como algo excepcional en determinadas situaciones. Hoy por hoy, la concepción del secreto como obligación absoluta ha cedido mayoritariamente frente a un proteccionismo relativo. Las corrientes que defienden un proteccionismo “fuerte” también admiten la existencia de excepciones, pero sólo cuando entra en juego la salud o la vida de terceras personas.

Es obvio que la revelación del secreto médico, aún para proteger a terceros o a la sociedad, plantea al médico un gran problema ético no exento de responsabilidad legal.

La respuesta que proponen la mayoría de autores para este conflicto pasa por considerar una serie de criterios antes de revelar el secreto:

- El daño puede afectar a una tercera o terceras personas concretas
- Valoración de la magnitud del daño
- Probabilidad de que se produzca
- La inminencia del daño
- La probabilidad de que una intervención pueda mitigarlo
- El grado en que se hayan utilizado otros medios distintos al quebrantamiento de la confidencialidad
- Si el propio paciente es el agente del daño

Otra forma de abordar el problema es desde los principios de la bioética: al revelar el secreto, ¿hay un beneficio social *cierto*? Si el beneficio es cierto y no sólo probable, el principio de justicia prevalecería sobre el de autonomía y justificaría revelar el secreto.

4: REPERCUSIÓN EN EL MUNDO DEL TRABAJO. SALUD LABORAL

A- Medicina del Trabajo

La Medicina del Trabajo es una especialidad de orientación social con tres fines bien diferenciados: preventivo, clínico y pericial. La Medicina del Trabajo ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud como: *“La especialidad médica que, actuando aislada o comunitariamente, estudia los medios preventivos para conseguir el más alto grado de bienestar físico, psíquico y social de los trabajadores, en relación con la capacidad de éstos, con las características y riesgos de su trabajo, el ambiente laboral y la influencia de éste en su entorno, así como promueve los medios para el diagnóstico, tratamiento, adaptación, rehabilitación y calificación de la patología producida o condicionada por el trabajo”*.

B- Reconocimientos médicos laborales

Uno de los pilares básicos de la Vigilancia de la Salud de los trabajadores es el Reconocimiento Médico Laboral (RML). Los Reconocimientos Médicos Laborales generan información sobre el estado de salud de los trabajadores; información que proviene de la intimidad del trabajador y como tal información íntima debe manejarse.

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31 /1995) es categórica en cuanto que los RML deben llevarse a cabo *“Con especial atención a la protección de la confidencialidad y el respeto a la intimidad”*. En el Artículo 22 se nos dice que el derecho a la intimidad, confidencialidad y dignidad del trabajador actúan como límites de la actividad empresarial. Al mismo tiempo la Constitución, en su Artículo 18, reconoce el derecho a la intimidad como un derecho fundamental pero **no absoluto**.

Los datos recogidos en un RML hay que utilizarlos con una especial sensibilidad porque pueden llegar a lesionar otro derecho fundamental del ser humano: El Derecho al Trabajo. El Médico del Trabajo llevará cabo la vigilancia y control de la salud de los trabajadores respetando siempre el derecho a la intimidad y la confidencialidad de toda la información concerniente a su estado de salud, en el caso de incumplir este deber, según el artículo 13 del Real Decreto Legislativo 5/2000, incurrirá en infracción muy grave.

En la Ley Orgánica 1 / 1982 de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen en su Artículo 7-4 puede leerse textualmente: *“Tendrán la consideración de intromisiones ilegítimas en el ámbito de protección delimitado por el artículo segundo de esta Ley: La revelación de datos privados de una persona o familia conocidos a través de la actividad profesional u oficial de quien los revela”*.

El Artículo 10 de la Ley General de Sanidad (Ley 14/1986) dispone que todas las personas tienen derecho al respeto de su personalidad, dignidad humana e intimidad, y a la confidencialidad de toda información relacionada con su proceso. Por su parte, la Ley de Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de información y documentación clínica (Ley 41/2002) establece en su artículo 7 que se debe respetar en todas las personas el carácter confidencial de los datos relacionados con su salud y que nadie puede acceder a ellos si previamente no ha sido autorizado. De esta forma se consigue, por un lado, restringir el acceso a tal información, sólo al alcance de los autorizados, y, por otro lado, imponer el deber de reserva y sigilo profesional.

El Artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995) se refiere a la confidencialidad de toda la información relacionada con el estado de salud del trabajador. El personal médico queda vinculado por la exigencia de confidencialidad, lo que implica que deberá guardar secreto acerca de los datos que conozca de la salud de la persona, tanto dentro como fuera de la empresa, es decir, también frente a terceros.

El Tribunal Constitucional ha señalado reiteradamente que el Derecho a la Intimidad y Confidencialidad no es un derecho absoluto, sino que puede ceder en determinadas situaciones:

- Ante lo límites que imponga la propia Constitución
- Ante la necesidad de preservar otros derechos o bienes jurídicamente protegibles

C- Consideraciones y obligaciones de la Medicina del Trabajo

- Hay la obligación de preservar la intimidad y la confidencialidad de los trabajadores.
- Los datos derivados de los RML solamente serán comunicados a los trabajadores afectados, estando disponibles para los servicios médicos responsables de su salud y la autoridad sanitaria. Tenemos la obligación de usar los datos derivados de los reconocimientos médicos laborales con absoluta cautela, máxima discreción y confidencialidad.

- Los datos relativos a la vigilancia de la salud no podrán ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador
- El Derecho al Trabajo es un derecho fundamental.
- Expresar la información en términos inocuos.
- Informar al empresario de las conclusiones que se deriven de los RML en relación con la aptitud del trabajador para el desempeño del puesto de trabajo o con la necesidad de introducir mejoras en las medidas de protección o prevención.
- Comunicar solo lo imprescindible para permitir y hacer útil la corrección de medidas que favorezcan la salud y seguridad de los trabajadores. Especial sensibilidad merecen aquellos trabajadores a los que se les impongan limitaciones dentro de las actividades propias de su actividad laboral. Así en el artículo 25.1 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (31/95) puede leerse este fin: *“El empresario garantizará de manera específica la protección de los trabajadores que, por sus propias características personales o estado biológico conocido, incluidos aquellos que tengan reconocida la situación de discapacidad física, psíquica o sensorial”. “Los trabajadores no serán empleados en aquellos puestos de trabajo en los que, a causa de sus características personales, estado biológico o por su discapacidad física, psíquica o sensorial debidamente reconocida, puedan ellos, los demás trabajadores u otras personas relacionadas con la empresa ponerse en situación de peligro”*. Por lo tanto, es de obligado cumplimiento.
- En situaciones especialmente peligrosas se informará a la empresa y a la autoridad competente.
- El médico del trabajo llevará a cabo la vigilancia y control de la salud de los trabajadores, respetando el derecho a la intimidad y seguridad de las personas y a la confidencialidad de la información relacionada con su salud. Cualquier otra información deberá contar con el consentimiento del trabajador.
- Prudencia y diligencia en la elaboración de informes y certificados pues son documentos médicos-legales de los que emanan graves responsabilidades
- El Médico del Trabajo será sumamente diligente cuando sea conocedor de información especialmente sensible:
 - *Adicciones del trabajador que supongan un serio riesgo para el mismo, los compañeros, la empresa o terceras personas.*
 - *Trastornos mentales que supongan un riesgo para el mismo, los compañeros, la empresa o terceras personas.*
 - *Trastornos que ocasionen discapacidades o minusvalías psicorgánicas.*

5. SITUACIONES QUE MERECEN ESPECIAL CONSIDERACIÓN*

**En este apartado la Comisión Central de Deontología ha tenido en cuenta algunas de las propuestas del documento: "El secreto profesional médico y la protección a terceros. Reflexiones y propuestas a raíz del accidente de aviación de Germanwings ocurrido en los Alpes franceses el 24 de marzo de 2015". Colegio Oficial de Médicos de Barcelona, 31 de marzo de 2016*

a) El paciente psiquiátrico

El médico debe cumplir el deber de secreto con el paciente psiquiátrico con más rigor, si cabe, que con otro tipo de pacientes por la estigmatización que la enfermedad mental conlleva.

Clara evidencia de dicho estigma está en el debate social, aún presente hoy en día, sobre la consideración de estas personas como potencialmente peligrosas por lo que la protección a terceros prevalecería sobre el deber de secreto.

Este tipo de actitud puede llevar a las personas que padecen estos problemas de salud a sentirse amenazadas y en consecuencia a evitar el contacto con el sistema sanitario. Esto llevará a que no puedan acceder a los recursos terapéuticos y sus posibilidades de curación o control de la enfermedad serán menores, aumentando así la estigmatización de las mismas.

En todo caso el paciente psiquiátrico agresivo es excepcional y siempre, antes de cualquier revelación de secreto médico, se deberá sopesar el riesgo que se pretende evitar frente al posible daño que puede suponer en la relación médico-paciente.

b) El paciente infecto-contagioso

El caso más paradigmático es el del paciente infectado por el VIH que, a pesar de las advertencias del profesional, se niega a tomar precauciones en las relaciones con su pareja. Este caso plantea claramente el conflicto entre dos valores: el de la protección de la salud o la vida de una o varias personas frente al derecho que tiene el paciente a que se le respete su intimidad y confidencialidad, y el deber correlativo del médico al secreto médico.

El paciente precisará de apoyo emocional pues la negación es un mecanismo de defensa del yo, por lo que será necesario fortalecer la relación de confianza con el paciente. Ahora bien, si el paciente se niega a adoptar medidas de protección o comunicar a su pareja su condición de seropositividad, sería éste el caso más paradigmático de justificación de revelación del secreto médico.

c) Paciente en situación de Incapacidad Transitoria (IT)

Aunque las excepciones al deber de secreto están consideradas en la propia doctrina del Tribunal Constitucional al establecer que la confidencialidad no es un derecho absoluto o ilimitado, como igualmente están recogidas en el Código de Deontología Médica; el debate sobre los límites del secreto médico ha

adquirido notable actualidad. El factor desencadenante de dicho debate social ha sido sin duda el desgraciado accidente del avión de Germanwings, ocurrido el 24 de marzo de 2015 en el que un copiloto enfermo había ocultado a la empresa que tenía la baja médica por enfermedad psiquiátrica. Además, dicha situación debe considerarse similar al conductor de autobuses, de trenes o cualquier conductor de empresas de transporte público en la que el trabajador pudiera estar en situación de IT sin que lo hubiera comunicado a su empresa.

Parece paradójico que, con las facilidades actuales que proporcionan las TIC, que permiten la comunicación directa y automática de las incapacidades laborales entre diferentes entidades colaboradoras de la Seguridad Social, éstas no se hagan directamente a la empresa en la que está contratado el trabajador.

Las recientes reformas de la prestación de IT (RD 625/2014, de 18 de julio), que suponen un cambio en la regulación de dicha prestación, no han incorporado, ninguna novedad en este aspecto. La información recibida por la empresa cuando un trabajador ha sido dado de baja debería ser la misma que la que contiene el parte que el trabajador en situación de IT entrega en la actualidad a la empresa, es decir una copia en la que no figura ningún dato clínico, respetándose así el derecho a la confidencialidad y el deber de secreto médico.

Se debe, pues, seguir insistiendo en dicha posibilidad de comunicación en la regulación de la prestación de IT, para evitar situaciones en que un trabajador pueda exponer a determinados riesgos a terceros por no haber comunicado su situación de IT a la empresa.

d) Certificados de aptitud (conducción, uso de armas, etc....)

El ejemplo más paradigmático es el caso de las revisiones para obtener o renovar los carnés de conducir, aunque se puede aplicar a todo tipo de licencias que requieran una aptitud psicofísica adecuada.

El problema que se plantea es el periodo que media entre el momento en que una persona recibe un apto para una licencia y el momento en que requerirá de una nueva evaluación para ser renovada: Dicho periodo en los casos del carné de conducir de vehículos puede ser de hasta 10 años, tiempo en el cual la persona puede sufrir problemas de salud que menoscaben su capacidad de conducción.

Dicha situación se podría solucionar estableciendo una conexión entre los médicos de atención primaria y hospitalaria (tanto públicos como privados) y los centros homologados, mediante la cual los profesionales podrían advertir que las condiciones de salud de la persona han cambiado, para que ésta fuera requerida en breve espacio de tiempo a un nuevo examen por el centro homologado para evaluar, a la luz de la nueva situación, la confirmación o la denegación de la aptitud para la actividad concreta para la que fue concedida. Entendemos que establecer este sistema de comunicación tampoco vulneraría el derecho a la confidencialidad de la persona.

e) El médico enfermo

La profesión médica está al servicio del paciente y la sociedad. Los actos médicos requieren del desarrollo de la actividad asistencial en plenas condiciones psicofísicas de los profesionales. A nadie se le escapa, pues, que es ésta una profesión en que el ejercicio de la misma por un profesional con determinados problemas de salud puede poner en riesgo a terceros, es decir a los pacientes.

Los problemas de salud del médico que suponen más riesgo para el desarrollo de una asistencia de calidad son precisamente aquellos que suponen un mayor estigma social como son los trastornos mentales, como ya se comentó, y las adicciones. Para que no trascendiera dicha situación personal, es decir se conociera algo propio de la intimidad del profesional, éste ha sido muchas veces reacio a consultar.

La propia profesión ha resuelto este problema con la creación del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) desde el año 1998, que se inició en el Colegio Oficial de Médicos de Barcelona.



Precisamente el programa PAIME persigue la atención al médico, considerando con extremo rigor aquellos aspectos que garantizan la confidencialidad de los datos del médico enfermo

Nuestro CDM hace alusión a la situación en la que un médico pudiera perder sus capacidades profesionales por motivo de alguna enfermedad:

- ⇓ 22.2- Si un médico observara que, por razón de edad, enfermedad u otras causas, se deteriora su capacidad de juicio o su habilidad técnica, deberá pedir inmediatamente consejo a algún compañero de su confianza para que le ayude a decidir si debe suspender o modificar temporal o definitivamente su actividad profesional.
- ⇓ 22.3- Si el médico no fuera consciente de tales deficiencias y éstas fueran advertidas por otro compañero, éste está obligado a comunicárselo y, en caso necesario, lo pondrá en conocimiento del Colegio de Médicos, de forma objetiva y con la debida discreción. Esta actuación no supone faltar al deber de confraternidad, porque el bien de los pacientes es siempre prioritario.

Tanto el programa PAIME, como los artículos del CDM referidos traducen el compromiso de la profesión médica en cuanto a la defensa social ante situaciones en que la capacidad profesional del médico pudiera verse disminuida como consecuencia de la enfermedad.

CONCLUSIONES

-  El secreto médico no es absoluto.
-  El derecho a la intimidad no es absoluto

- ✚ El derecho a la confidencialidad no es absoluto.
- ✚ La profesión médica está al servicio del ser humano y de la sociedad.
- ✚ La Deontología, la Ética, la Normativa y la Legislación vigentes apoyan y protegen al médico para que, en aquellos casos ya mencionados, la revelación del Secreto Médico no constituya motivo de falta o infracción y sobretodo no signifique para el médico un problema de conciencia.
- ✚ Es recomendable que se establezca un marco normativo que facilite canales de comunicación estables entre la medicina asistencial (tanto público como privada) y la medicina de empresa, que debe entenderse no como una ruptura de la confidencialidad, sino como una ampliación del círculo de confidentes necesarios para una correcta asistencia integral al paciente.
- ✚ La Sociedad no perderá la confianza en sus médicos si en casos excepcionales nos vemos en la necesidad de desvelar información confidencial siempre que lo hagamos con la debida Diligencia, Pericia, Prudencia, Recta Intención y Recta Conciencia que son los cinco pilares de la buena Praxis Médica.
- ✚ Entendemos que en la práctica se pueden plantear situaciones conflictivas con respecto al secreto médico, que ni siquiera han sido consideradas en esta declaración, para cuya solución el médico debe pedir consejo al colegio de médicos, quien a través de su comisión de deontología podrá orientar al profesional sobre la actuación a seguir, siempre con el marco de referencia del Código de Ética y Deontología Médica.

Madrid, 12 de julio de 2017

EL SECRETARIO GENERAL

VºBº
EL PRESIDENTE

Fdº Juan Manuel Garrote Díaz

Serafín Romero Agüit