

## Asamblea General

### Declaración Comisión Central de Deontología OMC

# La revelación del secreto médico debe ser algo excepcional y justificado

- El secreto médico y el derecho a la confidencialidad no son absolutos
- La revelación del secreto médico, incluso para proteger a terceros o a la sociedad, plantea al médico un gran conflicto ético
- Existen excepciones cuando entra en juego la salud o la vida de terceras personas
- La revelación de secreto médico en un paciente con VIH está justificada si éste se niega a adoptar medidas de protección o a comunicárselo a su pareja
- Los datos derivados de los reconocimientos médicos laborales deben ser utilizados con cautela y discreción
- El médico debe pedir consejo a su colegio ante situaciones conflictivas relacionadas con el secreto médico

La Asamblea General de la Organización Médica Colegial (OMC) en su reunión de hoy sábado, 8 de julio, ha aprobado una Declaración de la Comisión Central de Deontología (CCD) sobre el secreto médico.

La Comisión Central de Deontología de la OMC es consciente de 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. Ello le ha llevado a elaborar una declaración sobre el secreto profesional, defensa social y protección de riesgos laborales.

La CCD recuerda que el Código de Deontología Médica permite la revelación del secreto médico en sus justos límites y como algo excepcional en determinadas situaciones. En la actualidad, la concepción del secreto como obligación absoluta ha cedido mayoritariamente frente a un proteccionismo relativo. Existe consenso a la hora de admitir la existencia de excepciones, pero solo cuando entra en juego la salud o la vida de terceras personas.

El deber de secreto se debe al respeto a la autonomía del paciente, a la existencia de un pacto implícito en la relación clínica, a la confianza social en la reserva de la profesión médica y a la lealtad, por la que se espera que el facultativo haga uso de la información sólo para la finalidad para la que fue recogida.

La Asociación Médica Mundial, en su revisión de Ética Médica de 2015, manifestó que “la Medicina hoy 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 pacientes”. Por tanto, “el secreto médico es esencialmente un bien social y si su revelación resulta positiva para la sociedad, el médico ha de valorar por una parte el bien social que puede significar y, en caso contrario, la revelación del secreto frente al mantenimiento del mismo”.

La respuesta mayoritaria ante este conflicto pasa por considerar una serie de criterios antes de revelar secreto, como que el daño pueda afectar a terceras personas concretas, la valoración de la magnitud del daño en cuestión, la probabilidad de que una intervención pueda mitigarlo o el grado en que se hayan utilizado otros medios distintos al quebrantamiento de la confidencialidad.

## **Repercusión en el mundo del trabajo**

Los reconocimientos médicos laborales generan datos sobre el estado de salud de los trabajadores que proviene de la intimidad del trabajador y como tal información íntima debe manejarse.

Los médicos tienen la obligación de usar los datos derivados de los reconocimientos médicos laborales con cautela y discreción. Esta información solamente será comunicada a los trabajadores afectados, estando disponibles para los servicios médicos responsables de su salud y la autoridad sanitaria.

Los datos de un reconocimiento médico laboral pueden ser mal utilizados por el empresario para despidos o discriminaciones laborales; por tal motivo los datos relativos a la vigilancia de la salud no podrán ser usados con los mencionados fines.

Así, el Médico del Trabajo será sumamente diligente cuando sea conocedor de información especialmente sensible como adicciones del trabajador que supongan un serio riesgo para él mismo, sus compañeros, la empresa o terceras personas y cuando se trate de trastornos mentales que pongan en riesgo a su entorno o trastornos que ocasionen discapacidades o minusvalías psicorgánicas.

## **Situaciones de especial consideración**

### **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. 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. Se 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. 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 (I.T.)**

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 los trabajadores pudiera estar en situación de I.T. sin que lo hubiera comunicado a su empresa.

Se debe seguir insistiendo en la posibilidad de comunicación en la regulación de la prestación de I.T., 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)**

El ejemplo más esclarecedor 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.

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.

## **E) El médico enfermo**

Los actos médicos requieren del desarrollo de la actividad asistencial en plenas condiciones psicofísicas de los profesionales. 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.

Tanto el programa PAIME, como el Código Deontológico 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**

La Comisión Central de Deontología pone de manifiesto que ni el secreto médico, ni el derecho a la intimidad, ni el derecho a la confidencialidad son absolutos. La deontología, la ética, la normativa y la legislación vigentes apoyan y protegen al médico para que, en las excepciones descritas, la revelación del secreto médico no constituya motivo de falta o infracción y, sobre todo, no signifique un problema de conciencia.

En este contexto, es recomendable que se establezca un marco normativo que facilite canales de comunicación estables entre la medicina asistencial (tanto pública como privada), la medicina del trabajo y los centros de acreditación de capacidades psicofísicas, 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 y protección de la sociedad.

De este modo, la sociedad ganará confianza en sus médicos si en casos excepcionales para la protección social se ven en la necesidad de desvelar información confidencial. En la práctica se pueden plantear situaciones conflictivas con respecto al secreto médico, para cuya solución el médico debe pedir consejo al Colegio de Médicos, quien a través de su comisión deontológica podrá orientar al profesional sobre la actuación a seguir, siempre con el marco de referencia del Código de Deontología Médica.

Madrid, 8 de julio de 2017