

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 rompen 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, éstos 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 tóxicos. 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 reservado de la persona, que siempre debe ser respetado.

Privacidad: *Ámbito de la vida privada que se tiene derecho a proteger de cualquier intromisión (RAE).*

Confidencialidad: La confidencialidad es la condición por la cual algo

compartido entre personas se mantendrá secreto y por tanto no será divulgado.

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. 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.

Estado de necesidad: Según el artículo 20.5 del Código Penal, *“una persona actúa en estado de necesidad cuando 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 se encuentra 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 44/2003 de 21 de noviembre de Ordenación de las profesiones sanitarias. LOPS
- 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
- Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina (Convenio de Oviedo 2.000).
- Revisión jurisprudencial.

C- FUNDAMENTOS ÉTICOS Y DEONTOLÓGICOS

Se analizan a continuación la Confidencialidad y el Secreto Profesional desde los fundamentos éticos y de la Deontología 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, se quiere 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 de la protección social.

La sociedad confía en que la profesión médica respetará el derecho de los pacientes a la confidencialidad, por tanto, la revelación del secreto médico debe ser algo excepcional y siempre justificado. Pueden plantearse casos en los que, para la protección de dicha sociedad que confía en el secreto médico, se justifique la necesidad de realizar justamente lo contrario: revelar el secreto.

Frente a dicho dilema, protección vs revelación, 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:*

- 1) *En las enfermedades de declaración obligatoria.*
- 2) *En las certificaciones de nacimiento y defunción.*
- 3) *Si con su silencio diera lugar a un perjuicio al propio paciente o a otras personas, o a un peligro colectivo.*
- 4) *Cuando se vea injustamente perjudicado por mantener el secreto del paciente y éste permita tal situación.*
- 5) *En caso de malos tratos, especialmente a niños, ancianos y discapacitados psíquicos o actos de agresión sexual.*
- 6) *Cuando sea llamado por el Colegio a testificar en materia disciplinaria.*
- 7) *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.*
- 8) *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.*

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 mayoritaria ante este conflicto pasa por

considerar una serie de criterios antes de revelar el secreto:

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

Albert Jonsen y Mark Siegle señalan los tres primeros criterios como fundamentales para justificar la revelación de secreto. De forma similar *Beauchamp y Childress* proponen, para evaluar si determinados riesgos para terceros justifican la revelación de secreto médico, ponderar la probabilidad de que se produzca el daño y la magnitud del mismo: así concluyen, que cuando se presume que hay una alta probabilidad de que se produzca un daño importante pierde fuerza la obligatoriedad del deber de secreto frente a la posibilidad bien fundada de revelar información confidencial. Cuando la probabilidad de que se produzca un daño es baja y en caso de que se produjera fuera de pequeña magnitud, no habría justificación para no respetar el deber de secreto. Habrá que analizar las circunstancias y particularidades de cada caso en aquellas situaciones de baja probabilidad y alta gravedad del posible daño o viceversa para decidir si se debe mantener el secreto o procede su revelación.

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

Como resumen de este apartado, el médico debe preguntarse sobre si al revelar información puede llegar a evitar un daño grave a terceras personas, o a la familia o a la comunidad:

- Si la respuesta es SI, reflexiona ¿puede evitar el daño de otra manera?
Si: lo intenta de otro modo
No: puede estar ante una posible excepción al deber de secreto

- Si la respuesta es NO, el médico no revela la información y debe recordar que el titular de la información siempre es el paciente.

D. REPERCUSIÓN EN EL MUNDO DEL TRABAJO. SALUD LABORAL

a) Reconocimientos médicos laborales

El médico del trabajo es un prototipo de profesional con lealtades compartidas. 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 22.2 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

En cuanto a la privacidad el trabajador tiene el derecho de mantener ocultos aquellos datos de su estado de salud que nada tengan que ver con los riesgos inherentes de su actividad laboral. Esto último está acorde con la Ley Orgánica 1 /1982 de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen.

El Artículo 10 de la Ley General de Sanidad (Ley 14/1986) dispone que todas las personas tengan 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

b) Consideraciones y obligaciones de la Medicina del Trabajo

- Se tiene la obligación de preservar la intimidad y la confidencialidad de los trabajadores.
- Se tiene la obligación de usar los datos derivados de los RML con cautela y discreción.
- Los datos de un RML pueden ser mal utilizados por el empresario para despidos o discriminaciones laborales.
- El Derecho al Trabajo es un derecho fundamental.
- Comunicar solo lo imprescindible para permitir y hacer útil la corrección de medidas que favorezcan la salud y seguridad de los trabajadores.
- Expresar la información en términos inocuos.

- Informar al empresario de los resultados en términos genéricos y referidos al grado de aptitud del trabajador.
- En situaciones especialmente peligrosas se informará a la empresa y a la autoridad competente.
- El médico del trabajo solo recabará la información que sea pertinente para la protección de la salud en relación con el trabajo. 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.*

E. SITUACIONES QUE MERECEAN ESPECIAL CONSIDERACIÓN

En este apartado, la Comisión Central de Deontología ha tenido en cuenta y asume 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”*. Col·legi Oficial de Metges 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. 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.

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 (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 el trabajador pudiera estar en situación de I.T. 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 I.T. (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 I.T. 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 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, etc...)

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.

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. Se entiende 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 garanticen la confidencialidad de los datos del médico enfermo.

El 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

Primera: El secreto médico no es absoluto.

Segunda: El derecho a la intimidad no es absoluto.

Tercera: El derecho a la confidencialidad no es absoluto.

Cuarta: La Deontología, la Ética, la Normativa y la Legislación vigentes apoyan y protegen al médico para que, en las excepciones descritas en esta declaración, la revelación del secreto médico no constituya motivo de falta o infracción y sobre todo no signifique para el médico un problema de conciencia.

Quinta: 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.

Sexta: La Sociedad ganará confianza en sus médicos si en casos excepcionales para la protección social, se ven en la necesidad de desvelar información confidencial.

Séptima: 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 CDM.