

**Document de posició col·legial**

# **EL SECRET PROFESSIONAL MÈDIC I LA PROTECCIÓ A TERCERS**

**Reflexions i propostes arran de l'accident d'aviació de  
Germanwings ocorregut als Alps francesos el 24 de març de 2015**

## EL SECRET PROFESSIONAL MÈDIC I LA PROTECCIÓ A TERCERS

### Reflexions i propostes arran de l'accident d'aviació de Germanwings ocorregut als Alps francesos el 24 de març de 2015

El secret professional, lluny de ser un privilegi dels metges, és un deure contret per preservar el dret de la persona a la seva intimitat i privacitat, dret especialment valuós ja que es tracta de temes de salut. Un deure que no solament té el metge cap al malalt, sinó la professió cap a la societat, en virtut del compromís o pacte tàcit —denominat també “contracte social” — que implica no solament la garantia de coneixements i aptituds tècniques adequats, sinó també la d'actituds específiques. Aquestes actituds específiques formen part dels valors que eleven l'ofici a la categoria de professió. El deure de guardar secret de “tot allò que el pacient li ha confiat, el que hagi vist i deduït i tota la documentació produïda en l'exercici professional” és un d'aquests valors de la professió, profundament arrelat des de fa mil·lennis.

El desgraciat accident de l'avió de Germanwings, succeït el 24 de març de 2015, en què un copilot malalt va estavellar voluntàriament l'aparell als Alps francesos i va provocar la mort de 150 persones, va generar una sensació de desprotecció certament preocupant. L'accident va generar una gran perplexitat entre la ciutadania, en saber-se que l'esmentat copilot havia amagat a la seva empresa la baixa mèdica per malaltia psiquiàtrica. Què va fallar, a més del cervell del copilot? Potser el flux d'informació entre la medicina assistencial i els responsables de recursos humans de l'empresa, potser aquest flux està habitualment dificultat pel deure del secret professional del metge assistencial; en aquest cas, pot el respecte al secret professional derivar en detriment de la nostra seguretat?

Tot i l'excepcionalitat del cas i, per tant, l'escassa incidència que casos semblants poden tenir en el global de riscos a què estem sotmesos quotidianament, la repercussió mediàtica que va tenir i les al·lusions que es van fer a un possible mal funcionament dels mecanismes de control de certes malalties i de certs malalts mereixen unes reflexions. Si bé la majoria de situacions vénen relacionades amb trastorns mentals greus, com en el cas del desgraciat accident, hi ha altres condicions, com l'exposició de risc a certes malalties infeccioses greus, que també mereixen rebre el mateix tractament i consideració a través de les reflexions i propostes que es formularan.

L'objectiu del present document és reflexionar sobre el dilema entre seguretat i privacitat en l'àmbit de l'exercici professional, com a continuació del debat sobre “el secret professional i la protecció a tercers” que va tenir lloc al CoMB el 14 d'abril de 2015, i revisar la relació entre la medicina assistencial i la medicina del treball, especialment en casos particulars de malalts

psiquiàtrics i de les professions i activitats que poden suposar un potencial risc a terceres persones si no es duen a terme en condicions adequades.

Finalment, volem deixar constància que tant el Codi de Deontologia del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya, com alguna legislació sectorial i la doctrina jurisprudencial estableixen els límits del deure de secret perquè la seva aplicació, assenyada, i atenent al principi de proporcionalitat, no sigui motiu de desprotecció de cap dret de les persones.

### **Privacitat *versus* seguretat**

Aquest debat és ben actual en diferents situacions en la nostra societat moderna; la seguretat ciutadana i la lluita contra el terrorisme en són els exemples més paradigmàtics. El debat, sempre en estat latent, resorgeix sovint davant de fets concrets i dóna lloc a reaccions impulsives, no sempre ponderades i proporcionades. Això és el que ha passat amb l'accident de la línia aèria Germanwings, que ha fet que es qüestionï el deure de confidencialitat mèdica. Aquest cas ens porta, per tant, a deliberar sobre els límits de la llibertat individual davant de la seguretat ciutadana, i fa que ens preguntem si s'han de plantejar nous límits a la confidencialitat.

Així, cal introduir quatre reflexions rellevants:

- 1- La deliberació sobre el dilema “privacitat *versus* seguretat” cal fer-la des de l'equidistància entre els perjudicis que es poden derivar de prioritzar l'una o l'altra. Hem de deliberar com si no sabéssim en quina de les dues posicions nosaltres mateixos — com a persones — ens podem trobar en un futur.
- 2- Cal ponderar no solament els beneficis que pot introduir considerar nous límits a un dret consolidat (com és el de confidencialitat), sinó també els perjudicis que en poden derivar. El pacient ve a la consulta amb els seus problemes i els explica coneixedor que el metge té l'obligació de secret mèdic. Pensem en els efectes positius d'aquest convenciment: quantes persones deixarien de dipositar la confiança en el metge si dubtessin d'aquest deure de la confidencialitat, d'aquest dret a la intimitat en l'acte assistencial i quins serien els perjudicis sobre la seva salut?
- 3- Cal ponderar les conseqüències d'ordre general de les decisions que prenguem, és a dir, no només els efectes sobre la seguretat de terceres persones, sinó també el que pot tenir de simbòlic un ordenament social que anul·la o redueix esferes rellevants de decisió i responsabilitat personal. Pensem, doncs, com determinades mesures poden aproximar-nos a societats paternalistes o autoritàries.
- 4- I no menys important: cal tenir en compte que la justícia forma part de l'ètica “de mínims”; és a dir, com a gran regulador que és de la vida social, la justícia ha de quedar

preservada en la decisió final que prenguem. Això equival a introduir un element de ponderació gens fàcil per al professional: de vegades, haurem de donar notícia d'una situació potencialment perillosa, i advertir al pacient que no podem mantenir la confidencialitat donada la implicació de terceres persones a les quals cal protegir. Aquest fet excepcional requereix també ser tractat amb justícia; més endavant hi insistirem en parlar del principi de proporcionalitat.

Tenint en compte tot això, els béns a preservar en aquest debat són els següents:

- La intimitat. Tant en l'àmbit de la medicina assistencial com en l'àmbit de la medicina del treball, les actuacions realitzades sobre la salut necessiten la preservació de la intimitat, amb els matisos i límits diferencials de cadascuna.
- La responsabilitat. Avançar cap a models de societat de persones responsables és fonamental. Un model social excessivament garant i zelós de la seguretat pot arribar a menysprear l'exercici actiu de responsabilitat individual dels seus membres i, per tant, esdevenir paradoxalment una restricció del seu espai de llibertat.
- La justícia. Tenim dret a polítiques de protecció i que aquestes prevalguin sobre l'interès particular. La confidencialitat no és un dret absolut, i podem trobar diferents contextos en què prevalgui la protecció de tercers sobre l'obligació de confidencialitat. Ara bé, fins i tot en aquesta circumstància la nostra decisió ha de respectar el principi de proporcionalitat. Posem un exemple: detectem un cas greu d'alcoholisme en un conductor d'autobús. El pacient no vol agafar la baixa ni posar-se en tractament. El metge es pot preguntar: "Voldria i hauria de notificar aquest cas a Trànsit, però com respondrà? Quin ús farà d'aquesta informació? Quines conseqüències futures pot tenir per al pacient una actuació excessiva o maldestra per part del gestor?". En definitiva: també el pacient ha de ser tractat amb justícia.

### **Relació entre medicina assistencial i medicina del treball**

El desenvolupament de la medicina del treball en les empreses es basa legalment en el deure de l'empresa o de la institució pública, en el seu cas, de garantir la vigilància de la salut per protegir la persona treballadora dels riscos del lloc de treball, així com a terceres persones dels riscos que es poden derivar del treball fet en males condicions de salut. Es materialitza en la vigilància de la salut duta a terme per metges amb els coneixements, les capacitats i els mitjans necessaris, i es fonamenta en la no discriminació o perjudici del treballador. Exerceix la recerca activa i efectiva dels signes i símptomes que el treballador pugui presentar al llarg de la seva vida laboral, però només es pot dur a terme si la confiança entre el metge i el pacient és total i sense fissures. Aquesta vigilància és de caràcter voluntari per part del treballador, exceptuant determinats supòsits marcats normativament però, en tot cas, sempre és confidencial i limitada als riscos específics a què el treballador estigui exposat.

Davant d'això, cal preguntar-se quina ha de ser la relació entre el metge assistencial i el metge del treball, perquè *a priori* semblaria que es poden enriquir mútuament en benefici del pacient. Es podria suposar que el mateix treballador seria el primer interessat a lliurar tota la informació del metge de l'empresa al seu metge assistencial i a l'inrevés. Podria ser, però, que un treballador no estigués d'acord amb aquest intercanvi d'informació, tot i que aquest fet pogués anar en contra de la seva salut, per temor a un possible perjudici laboral (canvi de tasca, canvi d'horari o altres). Cal recordar, com s'ha dit abans, que la vigilància de la salut és, en condicions normals, un acte d'acceptació voluntària tant en l'àmbit assistencial com laboral.

La possible disjuntiva la trobem en els casos en què la vigilància de la salut esdevé obligatòria. Alguns professionals (forces de seguretat, transport públic, sanitat i altres activitats de potencial risc per a tercers) es poden perjudicar greument a ells mateixos i a terceres persones si exerceixen la seva tasca en condicions no òptimes. En algunes professions concretes, els treballadors són coneixedors i conscients que per accedir-hi s'hauran de sotmetre a revisions mèdiques que poden condicionar la seva admissió, així com a avaluacions de manteniment de l'aptitud per mantenir la feina. És en aquests casos que l'intercanvi d'informació entre la medicina assistencial i la del treball podria ser fins i tot necessària i desitjable, amb la deguda autorització de l'interessat o sota la cobertura legal *ad hoc*.

La sentència del Tribunal Constitucional de 15 de novembre de 2004 (RTC 2004/196) especifica que l'obligatorietat de la vigilància de la salut no pot imposar-se si únicament està en joc la salut del treballador i que només serà obligatòria si és estrictament imprescindible, i deixa clar que la vigilància de la salut en casos de feines que comportin un risc a tercers és ineludible. La negativa d'un treballador a sotmetre's a la vigilància de la salut obligatòria no és un tema que pertoqui al metge del treball ni a cap professional de la salut laboral, sinó que és una qüestió que s'ha de resoldre entre l'empresa i el treballador mitjançant les mesures disciplinàries que cada empresa hagi establert per prendre les decisions oportunes davant de riscos a tercers.

Des de la medicina assistencial (primària o especialitzada) i en el marc de la legislació de la Seguretat Social, els processos d'incapacitat temporal tenen la triple funció de donar assistència sanitària, oferir protecció econòmica durant aquest període i proporcionar una recuperació funcional i professional. La "baixa", en definitiva, és una eina de protecció del treballador que disposa, i prescriu, el metge que l'atén, i actualment és el treballador qui ha de lliurar el document d'incapacitat laboral temporal (la baixa) a l'empresa. Sembla paradoxal que amb les facilitats actuals que proporcionen les TIC, que permeten la comunicació directa i automàtica de les incapacitats laborals entre diferents entitats col·laboradores de la Seguretat Social, no es facin directament a l'empresa en què està contractat el treballador. L'Administració hauria de facilitar l'adequació tècnica del procediment de les baixes per garantir-ne l'automatisme en la comunicació a les empreses. Com que la indicació d'una baixa laboral no implica revelar el diagnòstic, aquest procediment automatitzat no implicaria vulneració del deure del secret per part del metge, i en canvi aportaria avantatges des del punt de vista organitzatiu i de seguretat, que és el que debatem.

En aquest procés de protecció del treballador, quedaria per establir el lligam entre els resultats dels exàmens fets en centres homologats per expedir certificats d'aptitud (aviació civil, conductors, ferroviaris, ús d'armes, etc.) i els professionals tant de l'atenció primària i especialitzada com de la medicina del treball. El coneixement de la no aptitud, o de la no renovació, ajudaria, en professions que desenvolupen activitats de risc per a tercers, a resoldre possibles conflictes. En aquests casos, aquest lligam hauria de tenir també una base legal.

### **El malalt psiquiàtric**

La reducció fins a l'abolició de l'estigma i de la discriminació que pateixen els malalts mentals és un dels principals objectius dels professionals de la salut mental. Durant les darreres dècades s'ha observat una significativa reducció de la discriminació respecte de les diferències racials, ètniques i de gènere i de l'estigma de malalties com el càncer o malalties infeccioses, però persisteix amb força en els malalts psiquiàtrics greus. Els efectes adversos de l'estigma sobre malalts mentals inclou l'endarreriment a l'hora de demanar ajuda, l'abandonament del tractament, les dificultats en l'accés a l'habitatge, al treball i a l'autonomia socioeconòmica, i tot això esdevé la primera barrera en el procés terapèutic i la rehabilitació. Sovint "ells" i "nosaltres" es converteix en un mur infranquejable.

Malgrat que els trastorns depressius són força freqüents i que prop d'una quarta part de la població patirà algun trastorn mental, el debat social ha derivat cap a considerar que les persones que presenten aquests trastorns són potencialment perilloses i que cal protegir tercers per damunt del dret de la confidencialitat, amb el consegüent augment de la discriminació que pateix aquest col·lectiu. Aquest tipus d'actituds generen, en les persones que pateixen un trastorn, una percepció d'amenaça i entorpeixen la relació metge-pacient que ha d'establir-se sobre la confiança. Cal insistir en l'enorme importància d'un tractament precoç i adequat, que només és possible si els pacients no temen demanar ajuda.

A Espanya es reconeix que es produeixen uns 2.000 suïcidis anuals. Majoritàriament són actes solitaris, i els pocs suïcidis que s'acompanyen d'un assassinat són casos de violència de gènere o bé d'un episodi en què el suïcida, en una situació de desesperança, decideix no deixar vius éssers estimats. Casos com el del copilot de Germanwings són extraordinàriament rars.

Quan el metge que atén un pacient amb algun tipus de trastorn mental detecta un elevat risc per a la seva seguretat o per a la de tercers, té la possibilitat excepcional d'ordenar un ingrés involuntari. Convé recordar que la regulació legal dels ingressos no voluntaris es determina a l'article 763 de la Llei d'enjudiciament civil, la Llei orgànica de protecció jurídica del menor i, a Catalunya, als articles 212-4 a 212-6 del llibre segon del Codi civil de Catalunya, que obliguen el metge a prendre les mesures oportunes per tal de procedir a l'assistència psiquiàtrica en règim d'internament involuntari en cas d'existència d'un trastorn mental greu que impliqui un risc greu per a la integritat física, la salut, la vida familiar o relacional, o els interessos en general de

la persona, i en cas també que l'estat mental del pacient li impedeixi la competència necessària per prendre una decisió responsable i conforme als seus interessos, o perquè la mesura d'hospitalització és raonablement més efectiva i beneficiosa per al pacient que qualsevol altra alternativa terapèutica menys restrictiva.

En la relació metge-malalt, la confidencialitat és un aspecte central i està protegida per la legislació. Tanmateix, és evident que hi ha determinades situacions que en poden fer acceptable el trencament, si bé aquestes haurien de ser específiques i amb un propòsit concret, i només per preservar la relació terapèutica. Aquestes situacions engloben el concepte "protecció del risc a tercers". Per tant, ens trobem en un conflicte d'interessos entre el dret a la confidencialitat, valor essencial de la professió, i la protecció a tercers. Algunes associacions nacionals de psiquiatria han fet recomanacions concretes respecte de:

- 1- La incorporació dins del consentiment informat dels límits de la confidencialitat; el pacient n'ha de ser informat verbalment i per escrit en l'inici de la relació.
- 2- El dret a la protecció en cas de risc imminent, identificable per algú, quan aquest risc suposa l'ús de violència i intervenir-hi és urgent.

En tot cas, s'ha de remarcar el perill que suposa una societat defensiva que reclama dels professionals de la medicina una absoluta protecció, ja que pot comportar una dinàmica perversa que generi la pèrdua de confiança dels pacients en els terapeutes, especialment greu en el cas de la psicoteràpia en psiquiatria, que requereix d'un grau de confiança elevat. Un imperatiu legal de caràcter genèric en aquest sentit podria representar un impediment per rebre una bona atenció mental en detriment, paradoxalment, de la seguretat ciutadana que es pretenia preservar.

### **El metge malalt**

El Codi de Deontologia elaborat pel Consell de Col·legis de Metges de Catalunya va introduir, l'any 1997, la norma per la qual el metge que se sàpiga malalt ha de demanar ajuda a un col·lega perquè valori la seva capacitat professional i, en un altre article, assenyala l'obligació de tot metge d'advertir aquell company que, per condicions de salut, pugui perjudicar els seus pacients i/o comunicar-ho al Col·legi de Metges, ja que el bé dels pacients és prioritari.

Sota aquesta premissa, a mitjan anys noranta, es va crear al CoMB la Comissió d'Avaluació de Sanitaris Infectats per Virus transmissibles per sang (CASIV), destinada a donar suport a metges que podien representar un risc per als seus malalts —perquè patien determinades malalties o eren portadors d'agents transmissibles— i que, per tant, només podien exercir la seva especialitat en determinades condicions, i també per orientar-los.



Aquests també són els fonaments del Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt (PAIMM), pioner a Espanya, que des de l'any 1998 dona assistència majoritàriament voluntària a metges amb trastorns mentals i/o addictius. La seva creació ha permès atendre en condicions de màxima confidencialitat metges que fins llavors demoraven la demanda d'ajuda per temor a les conseqüències i a l'estigma corresponent pel fet de ser coneguda la seva malaltia. La percepció de seguretat del metge malalt ha permès arribar a intervenir, de manera precoç, un nombre significatiu de pacients metges.

L'existència del PAIMM també es justifica per la necessitat d'exercir un bon control de la praxi del metge malalt i, per tant, s'han creat els dispositius adients per poder garantir que, quan torna a exercir, el metge està en condicions de poder-ho fer. El PAIMM concilia l'objectiu col·legial de vigilar, promoure i procurar una bona praxi amb una adequada i precoç intervenció terapèutica, sempre amb la protecció de la identitat del metge malalt, i també amb una finalitat assistencial i rehabilitadora. En aquells casos que han arribat a instàncies col·legials per l'existència de conflictes i/o situacions de risc per al bon exercici professional i que han comportat una intervenció forçada, el seguiment realitzat a través d'un contracte terapèutic col·legial s'ha mostrat altament eficaç per als objectius proposats.

El PAIMM ha anat incorporant, des de la seva creació, altres col·lectius sanitaris, com el d'infermeria, els farmacèutics, els veterinaris i, recentment, els psicòlegs i els odontòlegs. Seria desitjable que en altres col·lectius professionals, que en el seu exercici poden incidir en drets i interessos fonamentals de tercers que mereixen protecció, puguin desenvolupar-se programes similars que permetin una bona i precoç atenció i un adequat control sobre l'activitat professional en el cas que aquesta pugui representar un risc per al pacient o per a altres.

L'experiència del PAIMM permet afirmar que es tracta d'un instrument assistencial, i també d'avaluació i control, molt eficaç en la detecció de situacions d'alteració que poden suposar un risc en l'exercici professional, eficient per al seu tractament. Aquest instrument ha permès una rehabilitació molt alta, amb una reinserció laboral amb seguretat tant per al metge malalt com per als seus pacients, i des del qual també s'ha conduït a apartar definitivament de l'exercici aquells professionals que, a causa de la seva patologia, no estaven en condicions d'exercir amb les garanties necessàries.

### **Els límits legals i deontològics del secret professional**

El secret professional rep al nostre ordenament jurídic un tractament diferenciat en funció del professional a què es refereixi. Així, per exemple, es preveu una dispensa legal del deure de declarar de l'advocat respecte dels fets que li hagin estat confiats en la seva qualitat de defensor, i també es disposa que tampoc no poden ser obligats a declarar els eclesiàstics i ministres dels cultes dissidents respecte dels fets revelats en l'exercici de les seves funcions, ni els funcionaris públics quan no puguin declarar sense violar el secret que per raó del càrrec estiguin obligats a



guardar, o quan en virtut de l'obediència deguda no fossin autoritzats pel seu superior jeràrquic.

Per contra, al metge se li imposa l'obligació de comunicar al jutge o al ministeri fiscal els delictes públics dels quals tingui coneixement per causa del seu exercici professional, àmbit on estarien —i són els més freqüents— els delictes de lesions o maltractament, si bé no són els únics.

Però, al marge d'aquesta obligació, el metge té el deure de guardar el secret sobre tot allò que el pacient li hagi confiat, el que hagi vist o deduït i tota la documentació produïda en el seu exercici professional.

Aquest deure de mantenir el secret professional es deriva directament del dret del pacient que es preservi la confidencialitat de la informació relativa a la seva salut, en tant que integrant de la seva intimitat, reconeguda com a dret a l'article 23.3 de l'Estatut d'Autonomia de Catalunya i configurada com un dret fonamental. Aquest dret troba la màxima protecció a l'article 18 de la Constitució espanyola, a més de recollir-ne el fonament al Codi de Deontologia, que dedica les normes 29 a 44 a la regulació del deure de secret i el dret a la intimitat del pacient, i preveu també que la mort del pacient no eximeix el metge d'aquest deure de secret.

Ara bé, aquests drets del pacient a la preservació de la seva intimitat i a la confidencialitat de les seves dades de salut, com ha considerat la doctrina del Tribunal Constitucional, no és un dret absolut o il·limitat. En aquest sentit, el contingut del dret a la intimitat es troba delimitat pel d'altres drets i béns constitucionals i, per tant, el seu àmbit de protecció pot cedir en aquells casos en què es constata l'existència d'un interès constitucionalment superior a l'interès de la persona a mantenir la privacitat de determinada informació.

El legislador, fins a la data, no ha donat compliment al mandat constitucional de regular legalment i específicament el secret professional, que es troba regulat en diferents normes i en lleis sectorials que recullen aquesta obligació: en el cas dels metges, la Llei 41/2002, de 14 de novembre, reguladora de l'autonomia del pacient, i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica; la Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica, i la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries.

Així, més enllà de recollir l'obligació de mantenir el secret professional, o de regular les conseqüències de la revelació o divulgació, no existeix una llei específica que reguli el secret professional i els seus límits. Però la doctrina del Tribunal Constitucional ha considerat que no es pot qualificar d'il·legítima una intromissió en el dret a la intimitat si es fonamenta a preservar la protecció d'altres drets fonamentals, i així la intimitat de la persona ha de cedir davant de raons d'interès general previstes legalment.

Per tant, la protecció de la intimitat i l'obligació de secret poden cedir davant de situacions en què hi ha un interès superior al de mantenir la privacitat de determinada informació, i estableix

jurisprudencialment com a requisits que justificarien la ingerència en la intimitat els casos següents:

- a) Existència d'una finalitat constitucionalment legítima (com són la protecció de la salut o de la vida).
- b) Previsió legal de la mesura limitadora.
- c) Observança de la proporcionalitat de la mesura, que requerirà: un *judici d'adequació* (per valorar si la mesura és susceptible d'aconseguir la finalitat perseguida); un *judici de necessitat* (per valorar que no existeix una altra mesura més moderada per a la consecució de la finalitat i que sigui igualment eficaç), i el *judici de proporcionalitat en sentit estricte* (que requerirà la valoració que la mesura és ponderada i que se'n deriven més beneficis per a l'interès general que perjudicis sobre altres valors en conflicte).

Pel que fa als límits del secret professional, el Codi de Deontologia, a la seva norma 32, disposa que el metge podrà revelar el secret, amb discreció, exclusivament a qui hagi de fer-ho i en els justos límits necessaris, en els casos següents:

- a) Quan de la revelació es presumeixi un molt probable bé per al pacient.
- b) Quan certifiqui un naixement.
- c) Quan certifiqui una defunció.
- d) Si amb el silenci es presumís un molt probable perjudici per al pacient, per a altres persones o un perill col·lectiu (declaració de malalties contagioses, certes malalties mentals, estat de salut de les persones al càrrec de la *res publica*, etc.).
- e) Quan es tracti de malalties professionals, accidents de treball o altres sinistres, si amb la declaració es pressuposa que se n'evitaran de semblants.
- f) Quan actuï com a perit inspector, metge forense, jutge instructor o similar.
- g) En ocasió de maltractaments a infants, vells, discapacitats psíquics o actes de violació (en aquest cas amb l'aquiescència de la víctima).
- h) Quan el metge es vegi injustament perjudicat per causa del manteniment del secret d'un pacient, i aquest sigui autor voluntari del perjudici, a condició, però, que de la revelació del fet no resultin altres perjudicats.

Com veiem, els límits legals i deontològics del secret professional queden vinculats, al nostre país, a una previsió legal i a la certesa d'un risc o perill per al mateix professional, per al pacient o per a tercers.

En l'àmbit laboral, aquests límits es trobarien en la salut dels treballadors o de tercers, o en determinats sectors, en la protecció davant de riscos específics i activitats d'especial perillositat. Així, davant de supòsits de malaltia que poguessin posar en risc el treballador, o la salut o vida de tercers, conseqüència de la seva actuació professional, trobem com a norma habilitant per a

l'aixecament del secret de manera proporcionada l'article 22 de la Llei 31/1995, de 8 de novembre, de prevenció de riscos laborals, en virtut del qual el metge podrà informar l'empresari de les conclusions que es derivin dels reconeixements efectuats als treballadors, en relació amb la seva aptitud per desenvolupar la feina. La comunicació no es farà respecte del diagnòstic del treballador, sinó respecte de la seva manca d'aptitud per desenvolupar la feina habitual.

Aquesta norma, a més, habilita per fer reconeixements mèdics amb vista a verificar si l'estat de salut del treballador pot constituir un perill per a ell, per als altres treballadors o per a altres persones relacionades amb l'empresa, exceptuant aquests reconeixements del caràcter voluntari de la vigilància de la salut que requereix el consentiment del treballador.

El problema es planteja quan aquesta circumstància no és coneguda pels serveis de salut laboral de l'empresa i sí, en canvi, pel metge del sistema públic de salut —que donarà la baixa laboral després de l'oportú reconeixement— o pel metge assistencial d'àmbit privat.

El nostre ordenament jurídic preveu que el metge del sistema públic lliurarà al treballador dues còpies de la baixa mèdica, una per a l'interessat i l'altra per a l'empresa, i correspondrà al treballador lliurar a l'empresa el comunicat mèdic de baixa.

Per tant, si el treballador no lliura aquesta informació a l'empresa, i continua treballant, aquesta pot desconèixer aquesta situació d'incapacitat temporal, malgrat que pugui ser tributària d'un risc cert per a la mateixa vida o salut del treballador o per a la de tercers.

Aquesta regulació actual segurament respon a la relació metge-pacient, hi pivota i es basa també en la confiança mútua que fonamenta aquesta relació, però l'engany per part d'un pacient no és sempre evitable, sinó que és possible, i no podem exigir als metges que es converteixin en inspectors de control dels pacients.

En aquest sentit, i com ja se suggereix en altres apartats d'aquest document, per evitar que la decisió de comunicar a l'empresa la incapacitat temporal per desenvolupar les seves tasques quedi en mans del treballador, seria raonable i convenient promoure una reforma de la normativa actual, que, fent ús de les TIC, com ja es preveu en l'actual regulació d'aquesta i altres matèries, es determinés una comunicació automàtica de la baixa laboral a l'empresa a través de la Seguretat Social. Òbviament, l'alta del procés d'incapacitat laboral hauria de comportar el mateix automatisme de comunicació.

En canvi, la situació en determinats supòsits podria ser més complexa en l'àmbit assistencial de la medicina privada, atès que el metge no disposa del mecanisme de la baixa laboral que, encara que no és definitiu, ajuda en aquest procés de comunicació de la baixa.

En aquest sentit, cal partir del fet que el metge de qualsevol àmbit assistencial és la persona competent per emetre el diagnòstic i el pronòstic de la malaltia partint del seu judici clínic. En

aquest procés, si detecta un risc per al mateix pacient o per a tercers —i en aquest cas, que pugui adquirir especial rellevància en atenció a la seva professió—, hauria de ser proactiu de manera discreta, mesurada, ponderada i proporcionada, i comunicar aquella circumstància només a qui correspongui per evitar l'eventual dany que es pugui derivar d'aquell risc detectat; tot això, emparat en les normes del Codi de Deontologia i en la doctrina constitucional abans esmentades.

En els supòsits d'extrema gravetat, el nostre ordenament jurídic ja preveu mecanismes d'emergència que hi puguin donar resposta, com l'ingrés involuntari urgent, amb el posterior control judicial. Però en aquells supòsits en què la situació no es faci tan evident i no sigui necessàriament tributària d'ingrés, i en canvi requereixi una actuació proactiva per part del metge, caldria plantejar-se dotar el professional sanitari del mecanisme i dels mitjans que poguessin fer més fluida la comunicació, sobretot quan pertany a l'àmbit assistencial privat.

## CONCLUSIONS I RECOMANACIONS

- 1- El secret professional és un deure que la professió té contret amb la societat per preservar el dret de la persona a la seva intimitat. És un valor irrenunciable de la professió.
- 2- El secret professional no és ni un dret ni un deure absoluts. Tant el Codi de Deontologia com alguna normativa sectorial i la doctrina jurisprudencial preveuen situacions, especialment relacionades amb la seguretat de tercers, que estableixen límits a aquest deure.
- 3- Les reflexions sobre el dilema “privacitat *versus* seguretat” s’han de fer des de l’equidistància entre els perjudicis que es poden derivar de prioritzar l’una o l’altra, ja que tots, com a persones, ens podríem trobar eventualment en qualsevol de les dues posicions. En l’anàlisi de casos concrets, cal tenir sempre en compte el principi de la proporcionalitat.
- 4- L’eficàcia de la relació metge-malalt per assolir l’objectiu d’ambdues parts (alleujament o guariment de la malaltia) es basa en la confiança. El malalt diposita en el metge la seva intimitat, coneixent —i confiant— que té i respecta el deure del secret mèdic. Una priorització sistemàtica de la seguretat, sense una ponderació acurada de cada cas, podria malmetre la confiança en el professional i provocar conseqüències negatives per a la salut del malalt.
- 5- L’esmentat dilema “privacitat *versus* seguretat” es planteja sobretot a l’hora d’avaluar els riscos a tercers derivats de l’activitat professional de persones amb trastorns mentals i de les que exerceixen tasques que, si no es duen a terme en condicions òptimes, poden

suposar també un risc a tercers (metges i altres professionals sanitaris, forces d'ordre públic, transport públic i d'altres).

- 6- En el cas del malalt psiquiàtric, cal actuar amb extrema delicadesa, tant per no afavorir la greu estigmatització que ja pateix aquest col·lectiu —que es reflecteix sovint en la consideració errònia que se'ls atorga d'éssers diferents i potencialment perillosos— com per preservar la confiança necessària per a l'eficàcia del tractament. Com a mesura preventiva del conflicte, davant de la possible necessitat de trencar el secret, seria recomanable incorporar en l'acte —i eventualment en el document— de consentiment informat una explicació de quins són els límits de la confidencialitat, a fi que el pacient n'estigui informat a l'inici de la relació. Si el metge que atén un pacient amb algun tipus de trastorn mental, sigui de l'àmbit públic o privat, detecta un elevat risc per a la seva seguretat o la de tercers, té la possibilitat d'instar un ingrés involuntari.
- 7- Quan el malalt és el metge, el Codi de Deontologia del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya obliga el metge que se sàpiga malalt a demanar ajuda a un col·lega perquè valori la seva capacitat professional, a la vegada que obliga a tot metge a advertir aquell company que, a causa de les seves condicions de salut, pugui perjudicar els seus pacients i/o comunicar-ho al Col·legi de Metges, ja que el bé dels pacients és prioritari.

Amb la doble finalitat de control i preservació de la bona pràctica mèdica i d'ajudar a la rehabilitació i reinserció laboral del metge malalt, el CoMB disposa del Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt (PAIMM), a què s'han acollit altres professions sanitàries. Seria recomanable i desitjable que es reproduís en altres professions no sanitàries, però igualment de gran impacte social (jutges, pilots, militars, docents...), tant per ajudar els seus professionals malalts com per protegir la societat i assegurar la qualitat dels serveis.

- 8- La protecció de la intimitat i l'obligació del secret poden cedir davant de situacions en què hi ha un interès superior. El vigent ordenament legal ja requereix que la ingerència en la intimitat tingui una finalitat constitucionalment legítima (com la protecció de la salut i de la vida), que existeixi previsió legal per a la mesura limitadora proposada i que aquesta observi el principi de proporcionalitat, idoneïtat i necessitat. A més, el Codi de Deontologia, a la norma 32, especifica aquelles situacions en què el metge podrà revelar el secret, sempre, però, amb discreció, exclusivament a qui hagi de fer-ho i en els justos límits necessaris.
- 9- S'ha de considerar una eventual regulació específica del secret professional a la Unió Europea, malgrat que hi ha diferències de marc legal entre els seus membres. En aquest sentit, cal tenir present que al nostre país, en què la col·legiació és obligatòria i que preveu els límits del secret professional en el Codi de Deontologia del Col·legi de Metges —d'obligat compliment per als metges—, la comunicació justificada i a qui

correspongui de manera mesurada, discreta i proporcionada trobaria l'empament en el mateix i el corresponent recolzament d'aquest Col·legi.

El metge, davant del dubte de trencar el secret professional per protegir el mateix pacient o terceres persones, podrà consultar el Col·legi de Metges, que l'orientarà i li donarà suport en termes legals i deontològics per poder prendre la millor decisió i, si escau, donar-li l'empament corporatiu.

- 10- És recomanable que s'estableixi un marc normatiu que faciliti canals de comunicació estables entre la medicina assistencial (tant pública com privada) i la medicina d'empresa, que s'han de veure no com un trencament de la confidencialitat, sinó com una ampliació del cercle del secret professional, per a un millor servei a la societat i al treballador.

En aquest sentit, un primer pas seria promoure una modificació de la normativa actual, que regulés la instauració d'un flux bidireccional d'informació, i en la qual, fent ús de les TIC, es determinés la comunicació automàtica a l'empresa de la situació de baixa i alta del treballador, a través de la Seguretat Social.

Barcelona, 31 de març de 2016

Equip redactor

Dr. Josep Terés (coordinador), president de la Comissió de Deontologia del CoMB

Dr. Francesc Borrell, metge de família

Dr. Eugeni Bruguera, psiquiatre

Dra. Anna Santaulària, metgessa del treball

Dr. Jaume Sellarès, metge de família

Dr. Rafael Padrós, metge del treball

Sra. Mercedes Martínez, advocada dels Serveis Jurídics del CoMB



Accés a altres idiomes