

**Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud**

Grado en Terapia Ocupacional

Curso Académico 2014 / 2015
TRABAJO FIN DE GRADO

Actualización del principio Ético de Confidencialidad desde la profesión
de Terapia Ocupacional

Autor/a: Sancho Martín, Elisa

Director 1. Laborda Soriano, Ana A.

<u>ÍNDICE:</u>	Páginas
Resumen	2
Introducción	3
Objetivo	5
Metodología	6
Resultados	8
Discusión	15
Conclusión	18
Bibliografía	20
Anexos	24

RESUMEN:

El principio ético de confidencialidad forma parte de documentos publicados a nivel bioético, legal y específico en los códigos deontológicos de cada ambiente laboral sanitario. Implica el cumplimiento del respeto a la intimidad de la persona que recibe cualquier tipo de servicio en el ámbito de la salud.

Su origen o aparición se establece en el Juramento Hipocrático, y es a través de dicho documento por el cual cada profesión sanitaria constituye su código deontológico correspondiente.

La palabra confidencialidad también presenta historia y culmina con los distintos documentos presentes en la actualización. Todos estos documentos se redactaron a lo largo de los años por diversas razones éticas e investigaciones bélicas.

Desde Terapia Ocupacional se presenta en los distintos documentos deontológicos que desarrollan el término de distintas maneras. No todos ellos muestran el término presente de confidencialidad en su exposición, sino que hacen referencia al mismo con otras denominaciones.

El objetivo de este trabajo es actualizar el principio ético de confidencialidad desde los ámbitos bioético, legal y desde Terapia Ocupacional para establecer la importancia del término y demostrar su importancia.

Este objetivo se desarrolla realizando un análisis de los diferentes documentos legales, bioéticos y de códigos deontológicos que se establecen en Terapia Ocupacional. A través de lo descrito en cada uno de ellos podremos comparar si aparece o no el término confidencialidad y demostraremos con ello, si presenta relevancia y desde cuando la muestra.

INTRODUCCIÓN:

La disposición en la utilización de la expresión intimidad proviene de la literatura clásica española religiosa de los siglos XVI y XVII en la que hacen referencia a la misma palabra como “*el lugar más recóndito del alma en el que uno se comunica secretamente con Dios*” (1).

Es ya en el siglo XVIII donde realmente el término intimidad adquiere un sentido más profano, aplicado generalmente a las relaciones amorosas o íntimas, pero finalmente a lo largo del siglo XX es reconocido por la Constitución Española de 1978 como un derecho de las personas, intentando de este modo proteger el dominio privado e íntimo de las personas como su vida privada, domicilio, correspondencia, etc. (1).

La existencia del derecho a la intimidad en el ámbito de la salud ha permanecido vigente desde el comienzo del desarrollo de las profesiones en el mismo contexto, presentando gran interés puesto que, constituye un principio ético que debe estar presente en la práctica clínica y fuera de ella (2).

El concepto de intimidad está relacionado de forma intrínseca a confidencialidad aunque no exactamente significan lo mismo, ya que, confidencialidad necesita la utilización de intimidad en su definición para poder expresar su completo concepto.

Del mismo modo, confidencialidad y secreto no implican el mismo significado, el primer término procede del inglés y es reciente su aparición, mientras que secreto forma parte del diccionario de la Real Academia Española desde hace ya mucho tiempo (aproximadamente desde el siglo XIII). Podría hablar de ambos significados pero la diferencia principal radica en que confidencialidad es el descendiente primario del denominado secreto profesional, así como, secreto conlleva una discreción en el uso de los datos del profesional sanitario.

Por todo ello tendremos que tener en cuenta que para que confidencialidad se realice con total exactitud el secreto profesional se tiene que encontrar presente, pero el límite de los datos a revelar o mantener en secreto los posee el propio profesional (1).

Ya desde el inicio de la práctica clínica, en la antigüedad, se encuentran evidencias escritas de la consideración de la confidencialidad en la ejecución clínica. Es Hipócrates el que en su juramento Hipocrático, describe visiblemente la transcendencia que dicha palabra implica en su cumplimiento. Es a través de citado documento mediante el cual se definen los conceptos de salud y enfermedad, así como el origen de unos principios éticos médicos que nos servirán de guía en la elaboración de los principios éticos de terapia ocupacional (3, 4).

Según la Real Academia Española el término confidencial hace referencia a “*que se hace o se dice en confianza o con seguridad recíproca entre dos o más personas*” (5); por lo que confidencialidad dentro de un contexto general se considerará como “*propiedad de la información mediante la cual se garantizará el acceso a la misma solo por parte de las personas que estén autorizadas*” (6).

Integrando las anteriores descripciones en el ámbito de la salud encontramos diversas aclaraciones sobre la locución confidencialidad de la cual el origen inicial se localiza, como hemos nombrado anteriormente, en la determinación que Hipócrates redactó en sus días en su Juramento Hipocrático: “*Callaré todo cuanto vea u oiga, dentro o fuera de mi actuación profesional, que se refiera a la intimidad humana y no deba divulgarse, convencido de que tales cosas deben mantenerse en secreto*” (3).

La gran misión del código ético es promover la calidad en la práctica de la terapia ocupacional a través de unas normas de conducta profesionales basada en los principios centrados por el cliente u orientados hacia el mismo con las posibles responsabilidades sociales que el ejercicio pueda occasionar (7).

Con la elaboración de este trabajo pretendo dar más relevancia a los principios éticos que rigen nuestra actuación profesional en la práctica diaria, en concreto, el principio de confidencialidad.

La realización de este trabajo implica una inclinación hacia la importancia del cumplimiento de estas políticas éticas y se interpreta por medio de la producción del actual documento para favorecer una búsqueda frente a situaciones de omisión.

Pretendo realizar una actualización del principio ético de confidencialidad a lo largo de su historia a través de los convenios de bioética, su tratamiento legal en la normativa Internacional y Nacional y, por último, una comparación de este principio, de las conductas éticas que guían al terapeuta ocupacional y que son nuestros códigos de ética y deontológicos vigentes.

OBJETIVO:

El objetivo principal de este documento es actualizar el principio ético de confidencialidad y argumentar su importancia en la profesión de Terapia Ocupacional, su aplicación práctica y su divulgación a través de la documentación emitida por las organizaciones profesionales de Terapia Ocupacional.

METODOLOGÍA:

La búsqueda bibliográfica ha sido realizada electrónicamente a través de bases de datos como son OTseeker, Pubmed y Dialnet. Se han utilizado los términos científicos “*confidentiality*”, “*confidentiality and occupational therapy*”, “*origin of the Hippocratic Oath*” y sus correspondientes traducciones en español “*confidencialidad*”, “*confidencialidad y terapia ocupacional*” y “*origen del juramento Hipocrático*”. Se han obtenido diversos resultados en cada una de las bases de datos como se muestra a continuación:

- OTseeker: con la palabra “*confidentiality*” se obtuvo un total de cuarenta y tres resultados de los cuales ninguno de ellos han servido para la actualización del tema pues únicamente aparecen ensayos aleatorios controlados. Algo parecido sucedió al insertar el término “*origin of the Hippocratic Oath*”, pues el resultado final fue de cero artículos encontrados.
- Pubmed: en esta base de datos se realizó una búsqueda más efectiva con la utilización de “*confidentiality and occupational therapy*” obtuve un total de ochenta y ocho resultados de los cuales, dieciséis han resultado válidos para la realización de la actualización bibliográfica que presento. Con los términos “*origin of the Hippocratic Oath*” los resultados conseguidos han sido de quince documentos, de los que seis han tomado parte de esta iniciativa personal.
- Dialnet: en Dialnet el término utilizado fue “*confidencialidad*” y los resultados obtenidos ascendieron hasta un total de setecientos sesenta y tres, de los cuales únicamente tres se encontraban relacionados con el ámbito de la salud en general y me sirvieron para la realización de este trabajo.

Sin embargo no se alcanza ningún resultado al relacionar confidencialidad con terapia ocupacional ya que es escasa la información y documentación existente tanto en libros como en monografía en internet.

Los criterios de selección utilizados para los artículos hallados en las bases de datos se han realizado de tal modo que el tema principal tratado en cada uno de ellos esté relacionado con la confidencialidad, ya sea en el ámbito legal general como en el ámbito sanitario, pues nos es de ayuda para explicar el origen de su utilización en este caso históricamente en Terapia Ocupacional.

La adquisición de los distintos códigos de ética ha sido efectiva gracias a la Revista AJOT: “*The American Journal of Occupational Therapy*”. En ella aparecen los principios éticos en los que se nombra el término confidencialidad y se hace uso de él.

Se ha utilizado para esta actualización fuentes legales como son el Boletín Oficial del Estado (8), la Constitución Española, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto de derechos civiles y políticos de la Asamblea de la ONU y páginas web oficiales específicas de Terapia Ocupacional tanto a nivel nacional como internacional y se tratan de:

- WFOT (World Federation of Occupational Therapists) (9)
- AOTA (American Occupational Therapy Association) (10)
- COTEC (Council of Occupational Therapists for the European Countries) (11)
- CGCPTOE (Consejo General de Colegios Profesionales de Terapeutas Ocupacionales de España) (12)
- COPTOA (Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Aragón) (13)
- COFTO-CLM (Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de Castilla La Mancha) (14)

En estas páginas oficiales de Terapia Ocupacional he tenido que buscar documentos que me fueran útiles para la realización del documento en cuestión, como son los códigos deontológicos de cada una de ellas. En la CGCPTOE cabe destacar que el código deontológico se encuentra en proceso de desarrollo y lo publicado hasta ahora se trata de un borrador del código deontológico a nivel Nacional de Terapia Ocupacional.

Como bien se describe en la introducción, se presenta una actualización de la información actual existente hasta el momento centrada en el principio ético de confidencialidad, en tres ámbitos distintos pero relacionados entre sí y en el orden descrito a continuación: bioético, legal y desde la profesión de Terapia Ocupacional.

RESULTADOS:

Comenzando un análisis riguroso sobre el principio ético de confidencialidad desde el ámbito bioético, cabe destacar los distintos documentos que tendremos en cuenta para el estudio de su recorrido a lo largo de todos ellos y de la historia. Comenzaremos con el Código de Nüremberg (3) hasta llegar a la Declaración Universal sobre Bioética y derechos humanos de la UNESCO realizada en 2005 (15), pero antes deberemos tener en cuenta también el Pacto de derechos civiles y políticos de la Asamblea de la ONU (16), la Declaración de Helsinki (17) y el Informe Belmont (18).

Respecto al Código de Nüremberg (3) es de destacar que su origen remonta de los años sesenta debido a los horrores detectados en la investigación clínica durante la Segunda Guerra Mundial por parte de investigadores del bando Nazi, donde médicos investigadores que fueron acusados de crimen contra la humanidad, dejaron a un lado el principio hipocrático primordial de “*Primum non nocere*”, primero no hacer daño llegando a causar a las víctimas hasta la muerte (19, 20).

El propósito principal del Código de Nüremberg (3) era y sigue siendo desde una firme teoría, aumentar la claridad, el orden y la exactitud de las reflexiones generales realizadas sobre lo que realmente es o no éticamente moral y sus argumentaciones (21). Es destacable la inexistencia de un principio básico a lo largo de todo el Código sobre el principio ético de confidencialidad, pues en su redacción no tuvieron en cuenta el anonimato de los voluntarios o participantes a la investigación (3).

Relacionado al Pacto de derechos civiles y políticos de la Asamblea de la ONU (16) su desarrollo se realizó en Nueva York el 19 de diciembre de 1966 pero no se ejecutó su publicación en el Boletín Oficial del Estado en España hasta 1977 (22). Los principios fundamentales derivan de la carta de las Naciones Unidas las cuales redactan la libertad, la paz y justicia en el mundo reconociendo la dignidad e igualdad de todos los seres humanos, pero no presenta referencia alguna respecto a la confidencialidad de datos de carácter personal (23).

En relación con la Declaración de Helsinki (17), el último documento presentado fue en el octubre del año 2008. Pretende que se mantengan presentes cada uno de los artículos que contiene la declaración para la práctica de la investigación médica, teniendo en

cuenta cada uno de los apartados sin desmerecer los anteriores desde el punto de vista bioético.

Es en el apartado de “*Principios para toda la investigación médica*” (17) en el que hace mención al concepto de confidencialidad, localizado en el artículo 11¹ que determina como deber del personal médico en la investigación médica, proteger la información de las personas que intervienen en la investigación.

El Informe Belmont (18) fue publicado el 18 de abril de 1979 por la Comisión Nacional para la protección de los seres humanos en estudios biomédicos y del comportamiento de los Estados Unidos durante la segunda guerra mundial tras los procesos de crímenes de Guerra de Nüremberg con el último fin de juzgar a médicos y científicos que durante la citada guerra, realizaron experimentos médicos con prisioneros en campos de concentración.

Únicamente describe una sección relacionada con la confidencialidad en el apartado de “*Aplicaciones*” donde redacta la ejecución de los tres principios éticos que engloba el Informe Belmont sobre la aplicación de investigaciones médicas (el respeto a las personas, la beneficencia y la justicia) (18).

Por último, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos humanos adoptada por la UNESCO (15) en 2005 pretende establecer a un nivel Internacional los principios comunes sobre las cuestiones éticas en relación a la medicina, pero también incluye las ciencias de la vida y las tecnologías aplicadas a los seres humanos teniendo muy en cuenta el factor social, jurídico y ambiental todo en uno.

Es en el artículo 9² donde hace referencia a la confidencialidad la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos humanos adoptada por la UNESCO (15), en él redacta la importancia sobre la privacidad de la información personal y utiliza el término confidencialidad como tal (24).

¹ Artículo 11: “En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.”

² Artículo 9: “La privacidad de las personas interesadas y la confidencialidad de la información que les atañe deberían respetarse. En la mayor medida posible, esa información no debería utilizarse o revelarse para fines distintos de los que determinaron su acopio o para los que se obtuvo el consentimiento, de conformidad con el derecho internacional, en particular el relativo a los derechos humanos.”

Avanzando en el estudio del término confidencialidad a lo largo de su historia, en el ámbito legal éste se ve recogido en el artículo 12 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (25), la Constitución Española de 1978 (26) el Código Penal (27), la Ley de protección de Datos de Carácter Personal (28) y la Ley reguladora de la autonomía del Paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (29).

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (25) considera que todos los seres humanos somos iguales ante la ley e intenta con su promulgación evitar el incumplimiento de cada uno de los artículos que componen el documento. Es el artículo 12³ de gran interés en su relación a la confidencialidad donde relata que la protección de información privada debe ser un derecho de Ley (25).

La Constitución Española de 1978 (26) persigue el objetivo de establecer justicia y libertad por igual para todos los ciudadanos españoles, así como fomentar la utilización de cada uno de los artículos que la integran.

Es el artículo 18⁴ el relacionado con el término confidencialidad en el que dispone en cada uno de sus apartados los aspectos a tener en cuenta en relación a la información privada de las personas y el amparo que la Ley debe desarrollar respecto a dicha petición de secreto (26).

El Código Penal (27) hace referencia a cualquier delito o falta que deberá ser juzgado como tal y del cual las personas deben de ser conscientes en la realización de sus actos. Es el Artículo 199⁵ el que recoge la información relacionada a confidencialidad. En él

³ Artículo 12: “*Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques.*”

⁴ Artículo 18: “*Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen.*” “*El domicilio es inviolable. Ninguna entrada o registro podrá hacerse en él sin consentimiento del titular o resolución judicial, salvo en caso de flagrante delito.*” “*Se garantiza el secreto de las comunicaciones y, en especial, de las postales, telegráficas y telefónicas, salvo resolución judicial.*” “*La ley limitará el uso de la informática para garantizar el honor y la intimidad personal y familiar de los ciudadanos y el pleno ejercicio de sus derechos.*”

⁵ Artículo 199: “... *El profesional que, con incumplimiento de su obligación de sigilo o reserva, divulgue los secretos de otra persona, será castigado con la pena de prisión de uno a cuatro años, multa de doce a veinticuatro meses e inhabilitación especial para dicha profesión por tiempo de dos a seis años.*”

expresa la posición jurídica que alcanza una persona que no respeta el deber de guardar secreto (27).

La ley de Protección de Datos de Carácter Personal⁶ (28) tiene como principal objetivo “garantizar y proteger, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su honor e intimidad personal y familiar.”

A lo largo de todo su desarrollo dicha ley promulga la solicitud de documentos como el consentimiento informado para poder dar a conocer los datos que se poseen como secretos. Hace referencia al cumplimiento de la ley tanto en procesos de investigación como al cese de la misma (28).

La Ley reguladora de la autonomía del Paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (29) publicada en el año 2002 en el Boletín Oficial del Estado, recoge los derechos que poseen las personas como calidad de pacientes en el ámbito clínico-asistencial. Es el artículo 7⁷ de este documento nombrado como “*El derecho a la intimidad*”, el que se encuentra relacionado de forma directa con la confidencialidad pues redacta el derecho de las personas al cumplimiento de conservación de datos personales frente a los profesionales relacionados con la salud (29).

Por último, para completar la investigación sobre este principio ético, desde el ámbito de Terapia Ocupacional lo tenemos recogido en los Códigos deontológicos pertenecientes a cada una de las Asociaciones o Colegios de Terapeutas Ocupacionales. El estudio realizado sobre cada uno de los Códigos Deontológicos en este trabajo lo vamos a realizar con la última versión actualizada de los mismos.

El orden de aparición de dichos Códigos Deontológicos es el siguiente (30, 31):

⁶ Ley de Protección de Datos de carácter personal: “*La presente Ley Orgánica tiene por objeto garantizar y proteger, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su honor e intimidad personal y familiar.*”

⁷ Artículo 7: “*Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley. Los centros sanitarios adoptarán las medidas oportunas para garantizar los derechos a que se refiere el apartado anterior, y elaborarán, cuando proceda, las normas y los procedimientos protocolizados que garanticen el acceso legal a los datos de los pacientes.*”

- 1) Código de Ética de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales – WOFT (1960)
- 2) Código Deontológico de la Asociación Americana de Terapeutas Ocupacionales - AOTA (1977)
- 3) Normas de práctica para el ejercicio profesional del Comité Europeo de Terapeutas Ocupacionales – COTEC (1991)
- 4) Código Deontológico del Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de Aragón – COPTOA (2004)
- 5) Código Deontológico del Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de Castilla La Mancha – COFTO-CLM (2012)
- 6) Borrador del Código Deontológico del Proyecto de Creación del Consejo General de Colegios Profesionales de Terapeutas Ocupacionales de España – CGCPTOE (actualmente en proceso)

A continuación, se recoge el principio de confidencialidad en las últimas versiones publicadas de los códigos mencionados.

La WOFT (9) en su código de ética hace referencia al comportamiento adecuado que los terapeutas ocupacionales deben adoptar en la práctica de sus conocimientos. Es en el apartado de responsabilidad del documento donde hace mención al principio ético de confidencialidad: “*la confidencialidad de la información personal de las personas está garantizada y cualquier detalle acerca de ésta información podrá ser comunicado solo con el consentimiento de la persona*” (32).

La AOTA (10) publicó en 1977 sus principios éticos como una declaración de valores y principios con el fin de promover y mantener unas normas descritas para la práctica de la Terapia Ocupacional. Es en su Principio 3 (Anexo I) (33), donde recalca la protección de datos y derechos que presentan los usuarios que adquieran un servicio de Terapia Ocupacional (34, 35, 36, 37).

El COTEC (11) presenta un escrito de sus principios éticos fundamentales en el que explica el término confidencialidad como una parte de la integridad de las personas, en

el apartado 2.2. de los principios universales: “*a respetar la privacidad de la información y la acción*” (38).

El COPTOA (13) hace referencia a la confidencialidad en uno de sus documentos más importantes, el Código deontológico del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Aragón.

En el Artículo 15 del código deontológico redactan: “*El terapeuta ocupacional respetará el derecho de los consumidores y usuarios a la intimidad y guardará en secreto toda la información del mismo que haya llegado a su conocimiento en el ejercicio de su trabajo, pudiendo utilizar sus datos personales, solo con fines docentes o estadísticos, previo consentimiento del usuario, y asegurándose de que los participantes comprenden los riesgos y resultados*” (39).

El COFTO-CLM (14) divide su código deontológico en siete grandes apartados, cada uno compuesto por los distintos artículos que componen el código deontológico. Es en el apartado V titulado “*De la obtención y uso de la información*” en el que dedica once artículos destinados hacia el principio ético de confidencialidad. En todos ellos resalta la importancia de adquirir la información necesaria para el desarrollo de la profesión de terapia ocupacional con el consentimiento del usuario que recibirá los servicios, y de respetar y conservar dicha información en la intimidad (40).

Los artículos que forman el capítulo V del código deontológico son del 34 al 44 y se encuentran adjuntos en el Anexo II. (40)

Por último, por parte de algunas organizaciones y colegios profesionales del *Convenio General del Foro Estatal de Organizaciones de Terapia Ocupacional* (anteriormente llamado Federación Española de Organismos de Terapia Ocupacional - FEOTO), parte la iniciativa de crear un código deontológico que será asumido por el CGCPTOE (12), este está a disposición en el borrador, y que quedará pendiente de aprobación. Es en el Capítulo II en el que hace referencia a los principios éticos desde la profesión de Terapia Ocupacional y el artículo 6 recoge la definición de confidencialidad: “*mantendrá en todo momento el secreto profesional sobre la identidad, las circunstancias o cualquier otro hecho que se derive del proceso de intervención, en los*

términos que se establecen en el presente Código Ético y la Ley de Protección de Datos” (41).

DISCUSIÓN:

Desde el ámbito Bioético hemos podido observar que únicamente tres de los Informes o Códigos (Declaración de Helsinki, Informe Belmont y Declaración Universal de Bioética y derechos humanos de la UNESCO) presentan un pequeño vestigio del término ético confidencialidad, y dos de ellos (Declaración de Helsinki y Declaración Universal de Bioética y derechos humanos de la UNESCO) hacen uso de la misma palabra incluyéndola en la definición para referirse al secreto profesional. Haciendo alusión a los años de aparición de los tres códigos que presentan relación con el término confidencialidad, cabe destacar que dos de ellos datan del actual siglo XXI. Se trata de los únicos que nombran la palabra confidencialidad en los artículos que la describen, por lo que podríamos determinar la aparición del término en el siglo citado.

En el sector legal las palabras que destacan haciendo mención a confidencialidad se presentan como derechos de las personas a la intimidad personal y como deber del profesional sanitario a guardar y respetar dicha intimidad. Es de destacar que en dichos artículos legales se encuentra presente la pena o castigo a cumplir en el caso de no utilizar correctamente el término confidencialidad en el ámbito laboral sanitario.

El orden cronológico de aparición de los documentos legales citados es el siguiente:

1. Declaración Universal de los Derechos Humanos de la ONU (1948)
2. Constitución Española (1978)
3. Código penal (1995)
4. Ley de protección de datos (1999)
5. Ley 41/2002 (2002)

Esta estructura ordenada por orden de presentación de los documentos nos hace llegar a la determinación de que únicamente la última Ley 41/2002 pone de manifiesto el carácter confidencial que se debe de ejecutar en la práctica clínica, por ello es más destacable aún que el término confidencialidad apareció a partir del siglo XXI y los textos publicados en los siglos anteriores hacen referencia a la misma palabra con términos como secreto y sigilo por parte del profesional.

Para realizar un mejor análisis de la información obtenida en el ámbito de la Terapia Ocupacional, hemos construido una tabla que incluye la información primordial sobre

los artículos de los Códigos deontológicos de los distintos Colegios o Asociaciones de Terapia Ocupacional.

CODIGO DEONTOLOGICO	AÑO DE PUBLICACION	ULTIMA ACTUALIZACIÓN	Nº ARTICULO	TERMINOS COMUNES	INCLUYE CONFIDENCIALIDAD
WOFT	1960	2005	Responsabilidad	Información, Consentimiento	Si
AOTA	1977	2015	Principio 3	Información, Respeto, Consentimiento	Si
COTEC	1991	2006	Principios Universales: apartado 2.2	Información, Respeto	Si
COPTOA	2004	2010	Articulo 15	Respeto, Información, Consentimiento , Secreto	No
COFTO-CLM	2012	2012	Capítulo V: 34 al 44	Respeto, Información, Consentimiento , Secreto	Si
CGCPTOE	En elaboración en la actualidad	Actualmente en proceso	Articulo 6	Secreto, Identidad	Si

Como podemos observar en el ultimo ámbito estudiado, el termino confidencialidad aparece por primera vez en documentos publicados en el siglo XX por lo que es de especial interés, ya que desde la profesión de Terapia Ocupacional se tenía presente desde dicho año en el código deontológico de la WOFT (1960) y también en el código deontológico de la AOTA (1977), y por ello muestran el carácter relevante de dicho concepto en la práctica terapéutica.

Todos los códigos deontológicos encontrados presentan términos comunes entre ellos sobre la confidencialidad como son: respeto, consentimiento, información y secreto; esto implica que todos ellos han sido elaborados con el mismo propósito de cumplir el principio ético de confidencialidad estudiado.

Teniendo en cuenta cada una de las revisiones que se realizaron de todos los documentos analizados y la utilización de los más actuales para su actualización, es destacable que en los más antiguos sí que se encuentre presente la palabra

confidencialidad mientras que en alguno de ellos que se encuentra actualizado recientemente no se encuentre. Como es el caso de el código deontológico del COPTOA que no presenta la palabra confidencialidad como tal en su código relacionado con el secreto profesional puesto que al ser originado en el año 2004, el término ya se tenía en consideración.

CONCLUSIÓN:

El principal objetivo de este trabajo de actualizar el principio ético de confidencialidad se ha cumplido en su totalidad pues todos los artículos o principios relacionados tanto a nivel bioético, como legal y sobre todo los que componen los códigos deontológicos de Terapia Ocupacional existentes en la actualidad se encuentran recogidos en el documento realizado.

La importancia del principio ético de confidencialidad se encuentra presente en la conexión de las leyes y los documentos Bioéticos que se aplican a la Terapia Ocupacional y en los propios códigos deontológicos de Terapia Ocupacional existentes en referencia a la confidencialidad. También se demuestra su relevancia en la práctica en Terapia Ocupacional en la historia del principio y su aparición.

La divulgación del principio ético en la década en la que nos encontramos es destacable pues todos los documentos a los niveles estudiados (bioético, legal y códigos deontológicos) se encuentran en la red a disposición de quien requiera su uso. Sin embargo, únicamente aquellas personas que sepan de su existencia podrán acceder a ellos.

Desde mi opinión personal no se le aplica la importancia que el código deontológico de Terapia Ocupacional se merece pues, forma parte del guión a tener presente para la práctica de nuestro grado universitario.

Una de las cuestiones que se proponía con la elaboración de este documento es si realmente la vigencia de la confidencialidad en la actualidad se encuentra presente en la práctica sanitaria, en especial de la terapia ocupacional, pero es imposible llegar a conocer dichos datos, puesto que son muchos factores los que intervienen en su estudio y muchas variables las que hay que tener en cuenta y que realmente con participantes plenamente sinceros aún en anonimato, es un riesgo que no se está dispuesto a correr en estos casos.

Mi pregunta personal es, si realmente el término confidencialidad se ve implicado en documentos desde el siglo XIX, porqué aun en la actualidad no se cumple a la perfección en el ámbito laboral sanitario si es realmente lo que se debería hacer. En el caso de que no fuera correcto hacer caso a dicho principio ético, no se encontraría

presente en ningún documento a nivel legal, bioético y deontológico en relación a la Terapia Ocupacional y sería menos destacable su inexistencia con respecto al incumplimiento del principio en la actualidad. (2)

Convendría en un futuro poder reflejar y determinar cuáles son los aspectos prácticos dentro de este principio en el trabajo diario del terapeuta ocupacional, es decir donde comienza el deber y obligación del TO y donde el derecho de la persona y familiares usuarios de TO, en definitiva en cómo actuar de manera segura en casos de conflictos de este con otros principios.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Bertrán JM, Collazo E, Gérvás J, González P, Gracia D, Javier Júdez J et al. Intimidad, Confidencialidad y Secreto. [Internet]. Madrid: Ergon; 2005. [3 abr 2015]. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_confidencialidad.pdf
2. Collado S, Vázquez MA, Collado FJ. Secreto profesional del Fisioterapeuta. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud [Internet]. 2003 [8 abr 2015]; 1: 1-14. Disponible en: <http://www.uax.es/publicacion/secreto-profesional-del-fisioterapeuta.pdf>
3. Tribunal Internacional de Nüremberg. Código de Nüremberg. [Internet]. La Plata (Argentina): Tribunal Internacional Nüremberg; 1947 [1989; 31 Mar 2015]. Disponible en: <http://www.bioeticanet.info/documentos/Nuremberg.pdf>
4. Scott JB, Reitz M, American Occupational Therapy Association. Practical applications for the occupational therapy code of ethics and ethics standards. Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association Press; 2013.
5. Real Academia Española [Internet]. Madrid; 2015 [citado 04 abr 2015]. Diccionario de la lengua española [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.rae.es>
6. Definición.de [Internet]. [27 abr 2015]. Definición de; 1 pantalla. Disponible en: <http://definicion.de/confidencialidad/>
7. Council of Occupational Therapist for the European Country. Professional Practice Group. [Internet]. Atenas: COTEC; 1991. [2009; 31 Mar 2015]. Disponible en: <http://www.cotec-europe.org/userfiles/file/Code%20of%20ETHICSDEF.pdf>
8. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado [Internet]. Madrid: BOE; 2009 [31 Mar 2015]. Disponible en: <http://www.boe.es/>
9. World Federation of Occupational Therapist [Internet]. Inglaterra: WOFT; 1951 [31 Mar 2015]. Disponible en: <http://www.wfot.org/>
10. The American Occupational Therapy Association [Internet]. AOTA; 1979 [2015; 31 Mar 2015]. Disponible en: <http://www.aota.org/>
11. Council of Occupational Therapist for the European Country [Internet]. COTEC; 1991 [2013; 31 Mar 2015]. Disponible en: <http://www.cotec-europe.org/>

12. Proyecto de creación del Consejo General de Colegios Profesionales de Terapeutas Ocupacionales de España [Internet]. CGCPTOE; 2014 [31 Mar 2015]. Disponible en: <http://www.terapeutas-ocupacionales.es/>
13. Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de Aragón [Internet]. Aragón: COPTOA; 2004 [2014; 31 Mar 2015]. Disponible en: <http://www.terapeutas-ocupacionales.es/coptoa>
14. Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales (Castilla La Mancha) [Internet]. Talavera de la Reina: COFTO-CLM; [2014; 31 Mar 2015]. Disponible en: <http://www.terapeutas-ocupacionales.es/cofto-clm/ACTUALIDADCOFTO-CLM>
15. Centro Especial de Investigación UB Observatorio de Bioética y Derecho. La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos adoptada por la UNESCO. Revista de Bioética y Derecho. 2006; (6): 1-2.
16. Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. ONU [Internet]. 1966 [31 Mar 2015]; 1. Disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx>
17. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial [Internet]. 59. Seúl (Corea): AMM; 2008. [2008; 31 Mar 2015]. Disponible en: http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c_es.pdf
18. Comisión Nacional para la protección de los seres Humanos en estudios Bioéticos y del comportamiento de los EUA. Informe Belmont [Internet]. 1979. [1979; 31 Mar 2015]. Disponible en: http://comitedebioetica.cat/wp-content/uploads/2012/09/informe_belmont_1978.pdf
19. Benito D, Matellanes J, Bagó J, Nardi J. Ética y legislación en la investigación clínica. Trauma 2010; 21(1):60-64.
20. Palomo López P, Redondo Mena C. Legislación vigente y ética en investigación clínica. Revista Internacional de Ciencias Podológicas 2012; 6(2):81-93.
21. Ayres de Castilho E, Kalil J. Ética e pesquisa médica: princípios, diretrizes e regulamentações. Rev. Soc. Bras. Med. Trop [Internet]. 2005. [2005; 2 May 2015]; 38 (4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822005000400013>
22. Instrumento de Ratificación de España del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, hecho en Nueva York el 19 de diciembre de 1966. Boletín Oficial del Estado, 30 abr 1977, n103, 9337-9343

23. Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas [Internet]. [2 May 2015]. Disponible en: <http://www.un.org/es/ga/>
24. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Actas de la Conferencia General [Internet]. 1. París: UNESCO; 2005. [2005; 28 Abr 2015]. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001428/142825S.pdf>
25. Declaración Universal de Derechos Humanos [Internet]. Naciones Unidas; [28 Abr 2015]. Disponible en: http://www.un.org/es/documents/udhr/index_print.shtml
26. Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, 29 Dic 1978, n311, 29313-29424.
27. Ley Orgánica 10/1995 de 23 de noviembre, del Código Penal. Boletín Oficial del Estado, 24 Nov 1995, n281.
28. Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Boletín Oficial del Estado, 14 Nov 1999, n298.
29. Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Boletín Oficial del Estado, 15 Nov 2002, n274.
30. Laborda Soriano AA. “Clase Magistral”: Ética y Deontología aplicada a la profesión de Terapia Ocupacional. En: Facultad de Ciencias de la Salud. Deontología y Legislación Sanitaria. Grado en Terapia Ocupacional Universidad de Zaragoza; Nov 2012. p 1-34
31. Berrueta Maetzu LA, Bellido Mainar JR, Arrasco Lucero LR. Los principios éticos de la intervención en Terapia Ocupacional. TOG [Internet]. 2004 [10 May 2015]; (1): 1-34. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num1/pdfs/num1art1.pdf>
32. Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales. Código de Ética. WOFT [Internet]. 2005 [17 Abr 2015]. Disponible en: <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>
33. Sancho E. Código de Ética y Normas Éticas de Terapia Ocupacional. [Traducción]. Traducido de: Ethics Commission. Occupational Therapy Code of Ethics and Ethics Standards. American Journal of Occupational Therapy [Internet]. 2010 [20 Abr 2015]; 64 (6): 517-526. Disponible en: <http://www.towson.edu/ot/fieldwork/documents/OTCodeofEthics2010.pdf>

34. Margeret S. Occupational Therapy Ethics Self-Assessment Index. The American journal of Occupational Therapy. 1988; 42(5): 321-323.
35. Scott JB, Reitz M, American Occupational Therapy Association. Practical applications for the occupational therapy code of ethics and ethics standards. Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association Press; 2013.
36. Spackman, MS, OTR. The World Federation of Occupational Therapist: 1952-1967. AJOT. 1967; XXI (5): 301-309.
37. American Occupational Therapy Association. Principles of Occupational Therapy Ethics. The Journal of Occupational Therapy. 1984; 38 (12): 799-802.
38. Council of Occupational Therapist for the European Countries. Professional Practice Group. COTEC [Internet]. 2009 [20 Abr 2015]. Disponible en: <http://www.cotec-europe.org/userfiles/file/Code%20of%20ETHICSDEF.pdf>
39. Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Aragón. Modificaciones al Código Deontológico del COPTOA. COPTOA [Internet]. 2010 [25 Abr 2015]. Disponible en: <http://www.terapeutas-ocupacionales.es/assets/files/COPTOA/Elcolegio/CodigoDeontologicoCOPTOA.pdf>
40. Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de Castilla-La Mancha. Código Deontológico. COFTO-CLM [Internet]. 2012 [30 Abr 2015]. Disponible en: <http://terapeutas-ocupacionales.es/assets/files/COFTO-CLM/CODIGO%20DEONTOLOGICO%20COFTO-CLM%20para%20web.pdf>
41. Convenio de Organizaciones Firmantes del Convenio (FEOTO). Código Ético y Deontológico de Terapia Ocupacional. CGCPTO. 2015.

ANEXO I

AUTONOMÍA Y CONFIDENCIALIDAD.

Principio 3. El personal de terapia ocupacional deberá respetar el derecho del individuo de autodeterminación.

El principio de autonomía y confidencialidad expresa el concepto de que los profesionales tienen un deber de tratar al cliente de acuerdo a los deseos del cliente, dentro de los límites aceptados del cuidado y proteger la información confidencial del cliente. A menudo, la autonomía se refiere como el principio de autodeterminación. Sin embargo, el respeto por la autonomía va más allá de reconocer a un individuo como un mero agente, y también reconoce "los derechos de la persona para tener sus propias opiniones, poder elegir y tomar acciones basadas en sus valores y creencias personales "(Beauchamp y Childress, 2009, p. 103). La autonomía se ha convertido en un principio importante en la ética del cuidado de la salud; el derecho a hacer una determinación en relación a las decisiones del cuidado que afectan directamente a la vida de servicio beneficiario debe residir con ese individuo. El principio de autonomía y confidencialidad también se aplica a los alumnos de un programa educativo, a los participantes en los estudios de investigación, y para el público que buscan información acerca de los servicios de terapia ocupacional.

Personal de terapia ocupacional.

- A. Establecer una relación de colaboración con los receptores del servicio, incluyendo las familias, otros significativos, y profesionales de la salud en el establecimiento de metas y prioridades en todo el proceso de intervención. Esto incluye la divulgación completa de los beneficios, riesgos y posibles resultados de cualquier intervención, el personal que van a proporcionar la intervención, y otras alternativas razonables a la intervención propuesta.
- B. Obtener el consentimiento antes de administrar cualquier servicio de terapia ocupacional, incluyendo evaluación, y garantizar que se mantienen los destinatarios de servicios (o sus representantes legales) y mantener informados de los progresos en el cumplimiento de metas especificadas en el plan de intervención / cuidado. Si el destinatario del servicio no puede dar su consentimiento, el médico debe estar seguro de que el consentimiento ha sido obtenido de la persona que es legalmente responsable de ese destinatario.

- C. Respeto a la ley del derecho del destinatario para rechazar los servicios de terapia ocupacional temporal o permanentemente sin consecuencias negativas.
- D. Proporcionar a los estudiantes acceso a una información precisa sobre los requisitos educativos y las políticas y los procedimientos académicos relativos al programa / institución educativa de la terapia ocupacional.
- E. Obtener el consentimiento informado de los participantes involucrados en las actividades de investigación y asegurarse de que entienden los beneficios, los riesgos y los posibles resultados como consecuencia de su participación como sujetos de investigación.
- F. Respeto del derecho del participante de retirarse de un estudio de investigación sin consecuencias.
- G. Garantizar que la confidencialidad y el derecho a la privacidad deben de ser respetados y mantenidos sobre toda la información obtenida acerca de los destinatarios de los servicios, estudiantes de investigación, participantes, compañeros o empleados. Las únicas excepciones son cuando un médico o un miembro del personal cree que un individuo es un daño inmediato o inminente grave. Las leyes y los reglamentos pueden requerir información a las autoridades competentes sin consentimiento.
- H. Mantener la confidencialidad de todas las comunicaciones verbales, escritas, electrónicas, aumentativas y no verbales, incluyendo el cumplimiento con las regulaciones de HIPAA.
- I. Adoptar las medidas adecuadas para facilitar la comunicación significativa y la comprensión en casos en los que el destinatario del servicio, estudiante o participante de la investigación tiene limitada la capacidad para comunicarse (por ejemplo, la afasia o las diferencias en el lenguaje, la alfabetización, la cultura).
- J. Haga todo lo posible para facilitar el diálogo abierto y de colaboración con los clientes y/o los responsables de facilitar la comprensión de los servicios y sus potenciales de riesgos/beneficios.

ANEXO II

Capítulo V Código Deontológico COFTO-CLM

Artículo 34º

En el ejercicio de su profesión, el/la Terapeuta Ocupacional Colegiado/a mostrará un respeto escrupuloso del derecho de su cliente a la propia intimidad. Únicamente recabará la información estrictamente necesaria para el desempeño de las tareas para las que ha sido requerido, y siempre con la autorización del cliente.

Artículo 35º

Toda la información que el/la Terapeuta Ocupacional Colegiado/a recoge en el ejercicio de su profesión, sea en manifestaciones verbales expresas de sus clientes, sea en datos obtenidos a través de escalas y/o test o en otras observaciones profesionales practicadas, está sujeta a un deber y a un derecho de secreto profesional, del que, sólo podría ser eximido por el consentimiento expreso del cliente. El/la Terapeuta Ocupacional Colegiado/a velará porque sus eventuales colaboradores se atengan a este secreto profesional.

Artículo 36º

Cuando la evaluación o intervención se produce a petición del propio sujeto de quien el/la Terapeuta Ocupacional Colegiado/a obtiene información, ésta sólo puede comunicarse a terceras personas, con expresa autorización previa del interesado y dentro de los límites de esta autorización.

Artículo 37º

Cuando dicha evaluación o intervención ha sido solicitada por otra persona - jueces, profesionales de la enseñanza, padres, empleadores, o cualquier otro solicitante diferente del sujeto evaluado-, éste último o sus padres o tutores tendrán derecho a ser informados del hecho de la evaluación o intervención y del destinatario del Informe consiguiente. El sujeto de un Informe tiene derecho a conocer el contenido del mismo, siempre que de ello no se derive un grave perjuicio para el sujeto o para el/la Terapeuta Ocupacional Colegiado/a, y aunque la solicitud de su realización haya sido hecha por otras personas.

Artículo 38º

Los informes realizados a petición de instituciones u organizaciones en general, aparte de lo indicado en el artículo anterior, estarán sometidos al mismo deber y derecho general de confidencialidad antes establecido, quedando tanto el/la Terapeuta Ocupacional Colegiado/a como la correspondiente instancia solicitante obligados a no darles difusión fuera del estricto marco para el que fueron recabados.

Las enumeraciones o listas de sujetos evaluados en los que deban constar los diagnósticos o datos de la evaluación y que se les requieran al Terapeuta Ocupacional por otras instancias, a efectos de planificación, obtención de recursos u otros, deberán realizarse omitiendo el nombre y datos de identificación del sujeto, siempre que no sean estrictamente necesarios.

Artículo 39º

De la información profesionalmente adquirida no debe nunca el/la Terapeuta Ocupacional Colegiado/a servirse ni en beneficio propio o de terceros, ni en perjuicio del interesado.

Artículo 40º

La exposición oral, impresa, audiovisual u otra, de casos clínicos o ilustrativos con fines didácticos o de comunicación o divulgación científica, debe hacerse de modo que no sea posible la identificación de la persona, grupo o institución de que se trata.

En el caso de que el medio usado para tales exposiciones conlleve la posibilidad de identificación del sujeto, será necesario su consentimiento previo explícito.

Artículo 41º

Los registros escritos y electrónicos de datos, entrevistas y resultados de pruebas, si son conservados durante cierto tiempo, lo serán bajo la responsabilidad personal del Terapeuta Ocupacional en condiciones de seguridad y secreto que impidan que personas ajenas puedan tener acceso a ellos.

Artículo 42º

Para la presencia, manifiesta o reservada de terceras personas, innecesarias para el acto profesional, tales como alumnos en prácticas o profesionales en formación, se requiere el previo consentimiento del cliente.

Artículo 43º

Los informes emitidos habrán de ser claros, precisos, rigurosos e inteligibles para su destinatario. Deberán expresar su alcance y limitaciones, el grado de certidumbre que acerca de sus varios contenidos posea el informante, su carácter actual o temporal, las técnicas utilizadas para su elaboración, haciendo constar en todo caso los datos del profesional que lo emite.

Artículo 44º

El fallecimiento del cliente, o su desaparición, en el caso de instituciones públicas o privadas, no libera al Terapeuta Ocupacional de las obligaciones del secreto profesional.