



# PRINCIPIOS BIOÉTICOS EN LA ACTUALIZACIÓN DEL CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN BRASIL

## BIOETHIC PRINCIPLES ON UPDATING THE CODE OF ETHICS AND DEONTOLOGY OF OCCUPATIONAL THERAPY IN BRAZIL

Luziana Carvalho de Albuquerque Maranhão<sup>1</sup> Miguel Angelo Montagner<sup>2</sup>

### RESUMEN

*Introducción: El terapeuta ocupacional interviene en el desempeño ocupacional de lo cotidiano ya sea del individuo o de la colectividad, buscando la participación social. Objetivo: Este estudio identificó y analizó la bioética en la formación del terapeuta ocupacional en Brasil, su importancia en el desarrollo de competencias y habilidades, en las áreas de la salud, asistencia social, educación y cultura, enfrentándose a los dilemas bioéticos que surgen en las relaciones profesionales. Método: Se utilizó la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO (DUBDH) como referencia para este análisis. Se incluyeron para este estudio los principios en los que se identificó una relación con los artículos del Código de Ética y Deontología de la Terapia Ocupacional (CEDTO) de Brasil. Por lo tanto, se estudiaron los siguientes artículos 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10º, 11º, 12º, 13º, 14º, 15º, 18º y 28º. Resultados: ¿cuales son los resultados? Se ha obtenido un estudio comparativo y exploratorio entre los principios de la DUBDH, descritos en sus artículos, y los artículos del CEDTO con construcción de Tabla de Datos Demostrativos que representan esa correlación. Conclusión: ¿Cuáles son las conclusiones? La discusión analizó la correlación de los artículos de los documentos, esperando que contribuya en el incremento de la Bioética en la formación del terapeuta ocupacional, conduciendo a cambios de actitudes.*

### PALABRAS CLAVE

*Bioética, Códigos de Ética, Terapia Ocupacional*

### ABSTRACT

*Introduction: Occupational therapist intervenes at the problems in the daily occupational performance of the person or the community, seeking social participation. Aim: This study identified and analyzed the Bioethics in the formation of the occupational therapist in Brazil, its importance in the development of competences and abilities in the areas of health, social assistance, education and culture, in the face of the bioethical dilemmas that arise in the professional relationships. Method: The Universal Declaration of Bioethics and Human Rights of UNESCO (DUBDH) was used as reference for this analysis with the Code of Ethics and Deontology of Occupational Therapy (CEDTO) in Brazil. Therefore, the following principles were studied: 3<sup>rd</sup>, 4<sup>th</sup>, 5<sup>th</sup>, 6<sup>th</sup>, 7<sup>th</sup>, 8<sup>th</sup>, 9<sup>th</sup>, 10<sup>th</sup>, 11<sup>th</sup>, 12<sup>th</sup>, 13<sup>th</sup>, 14<sup>th</sup>, 15<sup>th</sup>, 18<sup>th</sup>, and 28<sup>th</sup>. Results: A comparative and exploratory study was obtained between the principles of the DUBDH, described in its articles, and the articles of the CEDTO with the construction of the Demonstrative Data Table that represent this correlation. Conclusion: The discussion analyzed the correlation of the articles in the documents, hoping that it contributes to the increase of the Bioethics in the formation of the occupational therapist, leading to attitudinal changes.*

### KEYWORDS

*Bioethics, Codes of Ethics, Occupational Therapy*

1 Terapeuta Ocupacional. Máster en Trabajo Social Docente Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil luzianamaranhao@yahoo.com.br; luzianamaranhaoto@gmail.com

2 Doctor en Salud Colectiva por la UNICAMP. Profesor Adjunto del Programa de Postgrado en Salud Colectiva. Universidade de Brasília, Distrito Federal, Brasil. montagner@hotmail.com;



## INTRODUCCIÓN

¿Necesita el actuar profesional un Código de Ética Deontológico para orientar el cumplimiento de las normas morales y éticas en la relación con el otro que busca un cuidado en la comprensión más ampliada? Este es sin duda un cuestionamiento que nos hacemos a lo largo de los años en busca de la fundamentación de la necesidad o no, de la existencia de esos Códigos de Ética para profesiones reguladas.

Las conductas social y legalmente aceptables de los profesionales regulados se rigen por normas. Las normas se dividen en dos grandes grupos: las denominadas facultativas y las heterónomas. Las facultativas constituyen un conjunto de normas destinadas a regular las relaciones sociales de acuerdo con la moral vigente, es decir, con base a la cultura, costumbres, hábitos y creencias, etc. de cada época. En este conjunto de normas se incluyen las reglas morales o los códigos de conductas, dirigidas a grupos específicos de la sociedad, como por ejemplo, los códigos de ética dirigidos a las diversas profesiones del área de la salud. Las heterónomas son normas de derecho, teniendo como fundamento el ordenamiento jurídico. Aunque ambas constituyen normas de comportamiento, destinadas a garantizar cierta cohesión social, por convicción interior o fuerza exterior, se diferencian por aspectos específicos. En este estudio, nos detendremos en los códigos de conducta, en particular el Código de Ética y Deontología de la Terapia Ocupacional (1).

En su especificidad, el Código de Ética y Deontología, las leyes y resoluciones fundamentan la práctica profesional para acciones en los campos de actuación en la salud, sea en lo funcional con perspectivas de recuperación y rehabilitación de las funciones motoras orientadas al desempeño ocupacional en lo cotidiano, la salud mental, la salud del trabajador, gerontología, como otras actuaciones, asistencia social, educación, cultura, sistema penitenciario, deporte y deporte adaptado.

Pero, ¿para el cumplimiento de la legislación necesitamos un Código de Ética y Deontología? En el proceso histórico de la Terapia Ocupacional, hubo entendimiento de la necesidad de existencia de un Código de Ética Profesional, pues al ser creado el 17 de diciembre de 1975, el Sistema Autárquico Federal compuesto por el Consejo Federal y Regionales de Fisioterapia y

Terapia Ocupacional (CREFITO-1, 2 y 3), elaboró como una de las primeras resoluciones la Resolución COFFITO-10/78, Código de Ética Profesional de Fisioterapia y Terapia Ocupacional. Si entendemos que el Código de Ética Profesional es un instrumento que legitima el hacer profesional en la dimensión de los deberes hacia el otro, creemos haber sido un equívoco histórico, la creación de un mismo Código de Ética Profesional para la Terapia Ocupacional y para la Fisioterapia, como si fuesen una misma profesión, contribuyó en la dificultad histórica y contemporánea de la distinción de estas dos profesiones por parte de la sociedad.

El Código de Ética Profesional es un conjunto de normas que regulan los derechos y los deberes de un oficio. Obliga a los profesionales inscritos en los respectivos Consejos de Fiscalización Profesional. No es una ley pero tiene fuerza de ley. Representa lo mínimo ético que se exige en el ejercicio de una ocupación profesional (1).

La legislación profesional, sea el Código de Ética Profesional, así como las demás Resoluciones que regularizan el hacer profesional en varios contextos, presentan la auto-imagen de una profesión, determinan sus objetivos, sus competencias, habilidades, valores y atribuciones para su ejercicio profesional. El Código de Ética Profesional legitima socialmente esa profesión, prescribe normas para la conducta profesional y para las relaciones con aquellos que están bajo nuestra responsabilidad profesional, en contextos de salud, asistencia social, educación, cultura u otros contextos. De la misma forma, establece las relaciones que debemos tener con colegas, equipos, entidades patronales, con la sociedad en general y con el Estado brasileño, y, principalmente, con el individuo bajo nuestros cuidados profesionales.

El Código de Ética Profesional de la Terapia Ocupacional que fue, hasta el 2013, en conjunto con la Fisioterapia, pasó treinta y cinco años en un inmovilismo como si la vida y la sociedad no estuvieran constituidas de relaciones dinámicas y que se renuevan cada día, con cambios de valores y actitudes de acuerdo con un contexto social, cultural, histórico y político de acuerdo con nuevas demandas sociales. Esas relaciones son complejas y exigen análisis de las estructuras del saber profesional en sus contenidos específicos teóricos y prácticos y los contenidos generales, interdisciplinarios que componen la estructura de una profesión. Cuando el Código

de Ética Profesional fue elaborado en 1978, no había discusión de la Bioética en las estructuras organizativas de la profesión, ni en las instituciones académicas.

La Terapia Ocupacional venía a lo largo de los años luchando por el desmembramiento del Sistema COFFITO / CREFITOS, creando dos nuevos sistemas, uno para cada profesión, y solicitando que las resoluciones que antes eran siempre publicadas en conjunto pasasen a publicarse separadamente, aunque fueran similares, para legitimar, cada día, la especificidad de cada profesión, y la necesidad de Consejos Profesionales distintos. Los consejeros terapeutas ocupacionales mantuvieron esa posición en el proceso de actualización de la Resolución COFFITO-10, Código de Ética Profesional. En este contexto de renovación de los contenidos del Código de Ética Profesional, se insertó la discusión de que la Ética Profesional y la Bioética no pueden ser comprendidos como contenidos existentes, encerrados tan sólo en los Códigos de Ética Profesional, pues deben estar en toda la complejidad de una profesión, insertados en la formación profesional, de forma transversal en las Directrices Curriculares Nacionales, en los resúmenes de las disciplinas, en las propuestas de entrenamiento enseñanza-servicio, en el postgrado, en la investigación y en el proceso organizativo.

La reflexión bioética y el ejercicio de ciudadanía están inexorablemente comprometidos en esto, que trasciende la perspectiva profesional e invade el espacio público, exigiendo de cada uno, discernimiento ético en lo cotidiano. Trabajar con diligencia y coraje para mejorar la calidad de vida y el bienestar del otro es la tarea de aquellos que se dedican a las profesiones de la salud. Clamar y exigir los derechos de los vulnerados, a su vez, debe ser el objetivo de todos los que luchan para garantizar que la ética esté presente en la vida de toda la humanidad (2).

La bioética puede ser comprendida como “el estudio sistemático de carácter multidisciplinario, de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y de la salud, en la medida en que esta conducta es examinada a la luz de los valores y principios morales (3).

Para una reflexión bioética en este estudio buscamos como parámetro de análisis, para comprender el nuevo Código de Ética y Deontología de la Terapia Ocupacional, los principios existentes en la Declaración

Universal de Bioética y Derechos Humanos (DUBDH) que se expande más allá de la corriente principal, para una bioética orientada a las situaciones persistentes y emergentes identificadas en los dilemas bioéticos de forma universal.

El contenido de la DUBDH se fundamenta en quince principios sustantivos. Así, la UNESCO, al producir un instrumento cuyos dispositivos configuran principios, mantiene una forma de construcción que propicia tanto la maduración de las concepciones ético-jurídicas que flexibilizan la norma, como la negociación, sin imposición de reglas imperativas. La elección de la DUBDH como referencia teórico-normativa se dio en virtud de ser un documento que, a pesar de haber suscitado debates y polémicas iniciales sobre su necesidad y recomendaciones, logró avanzar en conceptos de salud, así como viabilizar consensos universales acerca de temáticas bioéticas (4).

Por lo tanto, este artículo se propone comprender la inserción de los principios de la Bioética en el Código de Ética y Deontología de la Terapia Ocupacional, Resolución COFFITO 425/2013, como un recorte de la dimensión compleja de la profesión, pero reconociendo la importancia que posee ese instrumento orientador de la conducta profesional insertado en una discusión de cuestionamientos de la necesidad real de estos códigos, con tensiones políticas importantes en este proceso. Este análisis utilizará como referencia los principios de la Bioética, la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO, de la cual Brasil es signatario y que se inserta en las concepciones de Bioética en América Latina y en Brasil, como una corriente contra hegemónica en relación al eje norte.

Citado por primera vez en 1927 por Fritz Jahr, el concepto de bioética se volvió más concreto con la publicación del libro “Bioética: puente para el futuro”, de Potter, en 1971. Además del libro, las primeras discusiones explícitamente influenciadas por la bioética también fueron presentadas en forma de informe por la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos en las Investigaciones Biomédicas y Comportamentales en 1978 y modificadas por Beauchamp y Childress en 1979. El surgimiento de las cuestiones impulsadas por la Bioética es posterior o concomitante a la concepción de la mayoría de los códigos profesionales de salud brasileños en vigencia; de modo que, aunque en esos



documentos se encuentren fragmentos textuales que puedan relacionarse a la bioética, no fueron escritos ni directamente influenciados por estas discusiones (5).

El documento, que implica el cambio paradigmático del concepto de Bioética, afirma la necesidad de contemplar, de forma análoga, aspectos políticos y sociales, además de los aspectos de las ciencias de la vida ya abordados. Proclamada por unanimidad por la Conferencia General de la UNESCO en la 33ª sesión en París, la DUBDH cambia el enfoque hasta entonces dado al área de la ciencia y la tecnología al tratar de temas éticos relacionados con la medicina, las ciencias de la vida y la aplicación de la tecnología asociada a los seres humanos, teniendo en cuenta las dimensiones sociales, legales y medioambientales (6).

En este enfoque, pretendemos identificar cambios en la formulación del nuevo Código de Ética y Deontología de la Terapia Ocupacional en Brasil. La resolución COFFITO-10, cuando fue publicada, trató a los terapeutas ocupacionales y los fisioterapeutas como una misma categoría profesional, lo que no lo es de hecho y de derecho. Con certeza ese equívoco histórico se orientaba en otro equívoco, igualmente histórico, cuando nuestros cursos fueron constituidos como un único curso denominado de Rehabilitación, pero que a diferencia del origen en un solo curso, producía bachilleres de dos profesiones, los graduados lo eran en Terapia Ocupacional o en Fisioterapia. A lo largo de los años, la movilización por el Desmembramiento del Sistema COFFITO / CREFITOS creada por los terapeutas ocupacionales, presentada y aprobada en asambleas finales de los Congresos Brasileños de Terapia Ocupacional, impulsó las nuevas publicaciones de las resoluciones, de formas distintas. En esta elaboración se provocaron discusiones de Bioética expresadas por conocimientos anteriores y por reflexiones actuales de los dilemas de la Bioética para la Terapia Ocupacional en Brasil.

## MÉTODO

Estudio exploratorio, cualitativo. Estudio comparativo entre los principios de la DUBDH, descritos en artículos, y los artículos del CEDTO con construcción de Tabla de Datos Demostrativos que representan esa correlación. Discusión entre la correlación comparada por artículo, partiendo de la DUBDH en busca del comparativo con los artículos de la CEDTO. Para la selección de datos

comparativos a partir de la DUBDH, se eligieron 15 (quince) artículos para construir la correlación con el CEDTO, siendo estos descritos a continuación: 3° - Dignidad Humana y Derechos Humanos, 4° - Beneficio y Efectos Nocivos, 5° - Autonomía y Responsabilidad Individual, 6° - Consentimiento, 7° - Personas Carentes de la Capacidad de dar su Consentimiento, 8° - Respeto de la Vulnerabilidad Humana y la Integridad Personal, 9° - Privacidad y Confidencialidad, 10° - Igualdad, Justicia y Equidad, 11° - No Discriminación y no Estigmatización, 12° - Respeto de la Diversidad Cultural y del Pluralismo, 13° - Solidaridad y Cooperación, 14° - Responsabilidad Social y Salud, 15° - Aprovechamiento Compartido de los Beneficios, 18° - Adopción de Decisiones y Tratamiento de las Cuestiones Bioéticas, y 28° - Salvedad en cuanto a la Interpretación: Actos que vayan en contra de los Derechos Humanos, las Libertades Fundamentales y la Dignidad Humana.

Se elaboró una tabla comparativa con tres columnas, describiéndose en la primera columna los artículos de la DUBDH, en la segunda columna, los temas de cada artículo de la Declaración y, en la tercera columna, los artículos del CEDTO que tienen equivalencia con las temáticas de la primera y segunda columna.

Tras la construcción de la tabla comparativa se construyó una fundamentación por artículo, comparando con reflexiones de la autora y de la literatura de la Bioética.

## RESULTADOS

Los estudios realizados se demuestran a través de los resultados de la correlación entre los artículos del DUBDH y del CEDTO. En la Tabla 1 se muestra esta correlación.

**TABLA 1** CORRELACIÓN ENTRE LOS ARTÍCULOS DEL DUBDH Y DEL CEDTO

DUBDH-Artículos	Temas	CEDTO - Artículos con correlación
Artículo 3°	Dignidad Humana y Derechos Humanos	Artículos 4° y 9°
Artículo 4°	Beneficio y Efectos Nocivos	Artículos 5° y 6°
Artículo 5°	Autonomía y Responsabilidad Individual	Artículos 10° y 14°
Artículo 6°	Consentimiento	Artículo 14°
Artículo 7°	Personas Carentes de la Capacidad de dar su Consentimiento	Artículo 30°
Artículo 8°	Respeto de la Vulnerabilidad Humana y la Integridad Personal	Artículos 8° y 30°
Artículo 9°	Privacidad y Confidencialidad	Artículos 9° y 13°
Artículo 10°	Igualdad, Justicia y Equidad	Artículo 9°
Artículo 11°	No Discriminación y no Estigmatización	Artículo 9°
Artículo 12°	Respeto de la Diversidad Cultural y del Pluralismo	Artículo 10°
Artículo 13°	Solidaridad y Cooperación	Artículos 9° e 16°
Artículo 14°	Responsabilidad Social y Salud	Artículo 9°
Artículo 15°	Aprovechamiento Compartido de los Beneficios	Artículo 30°
Artículo 18°	Adopción de Decisiones y Tratamiento de las Cuestiones Bioéticas	Artículo 41°
Artículo 28°	Salvedad en cuanto a la Interpretación: Actos que vayan en contra de los Derechos Humanos, las Libertades Fundamentales y la Dignidad Humana	Artículo 30°

*Fuente: Elaboración propia*

En este análisis se identificaron quince correlaciones que fueron las más significativas para esta autora, no eliminando otras correlaciones que existen, pero que no consideramos tan importantes para un análisis como éste, se comprueba el avance en el actual Código de Ética y Deontología de la Terapia Ocupacional de los principios de la Bioética como referencia para la comprensión de las relaciones profesionales con individuos, grupos o poblaciones atendidos

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se observa, además, la preocupación del CEDTO para ser comprendido en todas las áreas de actuación, superando en parte a la hegemonía de la salud como única área de actuación, a pesar de ser reconocido en los espacios profesionales y académicos que aún es el área dominante. La Bioética que, anteriormente, era comprendida sólo en el contexto de la salud, actualmente, se

expande como Ética de la Vida, por lo tanto, es posible estar presente en otras ciencias, como en las ciencias sociales, lo que se comprueba con la publicación de la Resolución CONEP 511.

Para una mejor comprensión del estudio, vamos a analizar cada correlato de cada artículo, destacando dónde los contenidos son similares y dialogan entre sí, partiendo de los artículos de la DUBDH para los artículos del CEDTO.

### Artículo 3° - Dignidad humana y derechos humanos

La DUBDH determina que la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales deben ser respetados en su totalidad y que los intereses y el bienestar del individuo deben tener prioridad sobre el interés exclusivo de la ciencia o de la sociedad. El





CEDTO determina en su artículo 4º que en la asistencia individual o colectiva prestada por el terapeuta ocupacional no debe existir discriminación de ninguna forma o pretexto según los principios del sistema de salud, de asistencia social, educación y cultura, vigentes en Brasil. En su artículo 9º, inciso VIII, inserta como uno de los deberes fundamentales del terapeuta ocupacional el contribuir a promover la universalización de los derechos sociales, el respeto y la promoción de la libertad, de la dignidad, de la igualdad y de la integridad del ser humano, ofreciendo en el ámbito de su actividad profesional, el acceso y el ejercicio de los mismos. Tanto en la DUBDH, como en el CEDTO, se resalta el respeto a la persona por encima de intereses de la ciencia o de la sociedad, ambos indicando la dignidad, derechos y libertad en la esencia de las acciones, no pudiendo haber diferenciación bajo ningún pretexto para generar desigualdades que llevan a daños sociales como la violación de derechos, violencia junto a personas, grupos, comunidades o poblaciones. La subestimación del valor de la dignidad humana, asociada a problemas crónicos como el hambre, la miseria, la insalubridad y el desempleo, han permitido el desarrollo de violencia en todos los niveles de la sociedad, desde el nivel doméstico hasta el comunitario (2).

El respeto a la dignidad humana es fundamental para garantizar derechos individuales y colectivos que conducen a una sociedad que promueve la justicia social.

### **Artículo 4º - Beneficio y Efectos Nocivos**

En la DUBDH, los beneficios directos e indirectos a pacientes, sujetos de investigación y otros individuos afectados deben ser maximizados y cualquier daño posible a tales individuos debe ser minimizado, cuando se trate de la aplicación y del avance del conocimiento científico, de las prácticas médicas y tecnologías asociadas. En el CEDTO, en su artículo 5º, se determina que el terapeuta ocupacional evalúa su capacidad técnica y sólo acepta asignación o asume un encargo cuando es capaz de desempeño seguro para el cliente/paciente/usuario/familia/grupo/comunidad, en respeto a los derechos humanos y en su artículo 6º, protege al cliente/paciente/usuario/familia/grupo/comunidad y la institución/programa en que trabaja contra daños derivados de impericia, negligencia o imprudencia por parte de cualquier miembro del equipo profesional, advirtiendo al profesional la falta.

La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (DUBDH), adoptada en 2005 por la Unesco, y cuyo artículo 4º trata del beneficio y efectos nocivos (7).

### **Artículo 5º - Autonomía y responsabilidad individual**

La DUBDH indica que debe respetarse la autonomía de los individuos para tomar decisiones, cuando puedan ser responsables de esas decisiones y que respeten la autonomía de los demás. Se deben tomar medidas especiales para proteger los derechos e intereses de los individuos no capaces de ejercer autonomía. En el CEDTO, en el artículo 10º, inciso II, letra "d", está prohibido recomendar, prescribir y ejecutar tratamiento o colaborar en él, cuando se practique sin el consentimiento del cliente/paciente/usuario, o por escrito de su representante legal o responsable, cuando se trata de un menor o una persona incapaz. En el artículo 14º, en los incisos III y IV, respectivamente, se determina que es deber del terapeuta ocupacional respetar el natural pudor y la intimidad del cliente/paciente/usuario/familia/grupo y los principios bioéticos de autonomía, beneficencia y no maleficencia del cliente/paciente/usuario/familia/grupo/comunidad de decidir sobre su persona o colectividad y su bienestar. La autonomía es una condición de autodeterminación.

Esta autodeterminación es limitada en situaciones en que "pensar diferente" o "actuar diferente", no resulte en daños a otras personas. La violación de la autonomía sólo es éticamente aceptable, cuando el bien público se superpone al bien individual. La autonomía no niega influencia externa, pero da al ser humano la capacidad de reflexionar sobre las limitaciones que se le impone, a partir de las cuales orienta su acción frente a los condicionamientos. Respetar la autonomía es reconocer que al individuo cabe poseer ciertos puntos de vista y que es él quien debe deliberar y tomar decisiones siguiendo su propio plan de vida y acción basado en creencias, aspiraciones y valores propios, aun cuando estén en divergencia con aquellos dominantes en la sociedad, o cuando el cliente es un niño, un discapacitado mental o un sufridor psíquico (3).

La autonomía del individuo le garantiza que sus elecciones sean respetadas tanto en la conducción de las intervenciones de los profesionales, sea como participante

de investigación que tiene el derecho de retirarse de la misma en cualquier momento.

### **Artículo 6º - Consentimiento**

En la DUBDH se determina que la intervención médica e investigación en seres humanos debe acompañarse de consentimiento previo, libre y esclarecido del individuo involucrado, o en el caso, un representante legal, basado en información adecuada. El consentimiento debe, en su caso, ser manifiesto y poder ser retirado por el individuo involucrado en cualquier momento y por cualquier razón, sin acarrear desventaja o perjuicio. En el CEDTO, en su artículo 14, inciso V, es deber del profesional informar al cliente / paciente / usuario y a la familia o responsable legal y a otros profesionales involucrados, en cuanto a la consulta, procedimientos de evaluación, diagnóstico, pronóstico, objetivos del tratamiento y conductas terapéuticas ocupacionales a ser adoptadas, aclarándolo o a su responsable legal, así como informar sobre los resultados que se obtengan, de forma clara, objetiva, comprensible y adaptada a la condición cultural e intelectual de quien la recibe.

### **Artículo 7º - Personas Carentes de la Capacidad de dar su Consentimiento**

En la DUBDH, de conformidad con la legislación, la protección especial debe darse a las personas carentes de la capacidad de proporcionar el consentimiento. En el CEDTO, en su artículo 30º, inciso I, está prohibido al terapeuta ocupacional promover o participar de actividad de enseñanza o investigación en que el derecho inalienable del ser humano sea violado sin observancia a las disposiciones legales pertinentes o que acarreen riesgo a la vida o daño a la salud y la vida social, respetando las normas éticas, bioéticas y legales en vigor.

### **Artículo 8º - Respeto de la Vulnerabilidad Humana y la Integridad Personal**

En la DUBDH, la vulnerabilidad humana debe tenerse en cuenta en la aplicación y el avance del conocimiento científico, de las prácticas médicas y de las tecnologías asociadas. Los individuos y grupos de vulnerabilidad específicos deben ser protegidos y la integridad individual de cada uno debe ser respetada. En el CEDTO, en el

artículo 8º, el terapeuta ocupacional debe actualizarse y perfeccionar sus conocimientos técnicos, científicos y culturales, capacitándose en beneficio del cliente / paciente / usuario / familia / grupo / comunidad y del desarrollo de su profesión, debiendo ampararse en los principios bioéticos de beneficencia y no maleficencia, insertándose en programas de educación continuada y de educación permanente. En el artículo 30º, inciso IX, está prohibido trabajar o ser colaborador de entidad en la cual sean incumplidos principios éticos y bioéticos y donde no existe la autonomía profesional y condiciones de adecuada asistencia al cliente / paciente / usuario / familia / grupo / comunidad.

### **Artículo 9º - Privacidad y Confidencialidad**

En la DUBDH, la privacidad de los individuos involucrados y la confidencialidad de sus informaciones deben ser respetadas y no deben ser usadas o reveladas para otros propósitos que no aquellos para los cuales fueron recolectados o consentidos, en consonancia con el derecho internacional, en particular con la legislación internacional sobre derechos humanos. En el CEDTO, en el artículo 9º, inciso IV, mantener secreto sobre el hecho sigiloso de que tenga conocimiento en razón de su actividad profesional y exigir el mismo comportamiento del personal bajo su dirección, salvo en situaciones previstas por ley. En el artículo 13º, el terapeuta ocupacional debe velar para que el pronóstico del cliente / paciente / usuario / familia / grupo / comunidad permanezca fuera del alcance de extraños al equipo de la institución / programa, salvo cuando otra conducta sea expresamente recomendada por la dirección de la institución / programa y que tenga amparo legal. La privacidad y la confidencialidad han sido objeto de estudios y reflexiones a lo largo de la historia.

### **Artículo 10º - Igualdad, Justicia y equidad**

En la DUBDH, la igualdad fundamental entre todos los seres humanos en términos de dignidad y de derechos debe ser respetada de modo que todos sean tratados de forma justa y equitativa. En el CEDTO, en su artículo 9º, inciso V, pone que es deber del terapeuta ocupacional colocar sus servicios profesionales a disposición de la comunidad en caso de guerra, catástrofe, epidemia o crisis social, sin pleitear ventaja personal incompatible con el principio de bioética de justicia y en el ítem VIII,



contribuir a promover la universalización de los derechos sociales, el respeto y la promoción de la libertad, de la dignidad, de la igualdad y de la integridad del ser humano, ofreciendo en el ámbito de su actividad profesional el acceso y el ejercicio de los mismos.

### **Artículo 11° - No Discriminación y no Estigmatización**

En la DUBDH se determina que ningún individuo o grupo debe ser discriminado o estigmatizado por cualquier razón, lo que constituye una violación a la dignidad humana, a los derechos humanos y las libertades fundamentales. En el CEDTO, artículo 9°, inciso IX, el terapeuta ocupacional debe contribuir, con su trabajo, a la eliminación de cualquier forma de negligencia, discriminación, explotación, violencia, crueldad y opresión, rellenando y enviando formularios oficiales de notificación obligatoria o cualesquiera de estas ocurrencias a las autoridades competentes u otros, cuando sean constatadas.

### **Artículo 12° - Respeto de la Diversidad Cultural y del Pluralismo**

En la DUBDH existe una referencia a que la importancia de la diversidad cultural y del pluralismo debe recibir la debida consideración no violando la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales ni los principios dispuestos en esta Declaración, o para limitar su alcance. En el CEDTO, artículo 10°, inciso VIII, está prohibido al profesional inducir a convicciones políticas, filosóficas, morales, ideológicas y religiosas cuando en el ejercicio de sus funciones profesionales.

Finalmente, el intento de deconstruir la noción de persona, del valor absoluto de la vida y de su sentido integra el campo del pluralismo bioético. Se utiliza el marco de la filosofía existencialista europea, pero también la recuperación del pensamiento filosófico latinoamericano, que en Brasil tiene a Cabrera como uno de sus principales entusiastas. Además, reconfigura la noción de vulnerabilidad presente en las bioéticas desde el Sur, repolitizando las cuestiones morales para poder realizar un proyecto que se enfrenta a las situaciones persistentes relacionadas con las condiciones político-económicas de fragilidades sociales y comunitarias. Con el reconocimiento de la pluralidad moral

de la humanidad y, consecuentemente, de la idea de que diferentes creencias y valores rigen temas como el aborto, la eutanasia o la donación de órganos, se tornó imperativa la estructuración de una nueva disciplina académica que medía esos conflictos cotidianos, no sólo a la práctica médica. Y es bajo ese espíritu tolerante que la bioética no elige certezas morales para la humanidad. La respuesta definitiva a los conflictos no está en ningún bioeticista o corriente teórica, sino en el propio desarrollo de la historia moral de las sociedades y de los individuos.

### **Artículo 13° - Solidaridad y cooperación**

En la DUBDH la solidaridad entre los seres humanos y la cooperación internacional para este fin deben ser estimuladas. En el CEDTO, en su artículo 9°, inciso V, el terapeuta ocupacional debe colocar sus servicios profesionales a disposición de la comunidad en caso de guerra, catástrofe, epidemia o crisis social, sin pleitear ventaja personal incompatible con el principio Bioético de justicia. En su artículo 16°, como participante de equipos multiprofesionales e interdisciplinarios o transdisciplinarios constituidos en programas de salud, de asistencia social, de educación y de cultura, tanto en el ámbito público, como privado, debe colaborar con sus conocimientos en la asistencia al cliente / paciente / usuario / familia / grupo / comunidad, haciendo todos los esfuerzos para el desarrollo de un trabajo cooperativo en el equipo. La solidaridad y la cooperación en el CEDTO viene bajo dos perspectivas, siendo una macro, orientada a las necesidades de colectividad ante grandes problemas como catástrofes, epidemias, guerras, crisis sociales entre otras, y otra perspectiva micro, orientada hacia las necesidades de solidaridad y cooperación en las relaciones de trabajo en las acciones colectivas en equipos, en la idea de interdependencia donde el uno completa al otro.

### **Artículo 14° - Responsabilidad Social y Salud**

En la DUBDH, la promoción de la salud y el desarrollo social para su población es un objetivo central de los gobiernos, compartido por todos los sectores de la sociedad, considerando que gozar del más alto nivel de salud alcanzable es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, distinción de raza, religión, convicción política, condición económica o social. En



el CEDTO, artículo 9º, inciso III, debe utilizar todos los conocimientos técnico-científicos a su alcance y perfeccionarlos continua y permanentemente, para promover la salud y el bienestar, favorecer la participación e inclusión social, resguardar los valores culturales y prevenir condiciones socioambientales que impliquen la pérdida de la calidad de vida del cliente / paciente / usuario / familia / grupo / comunidad.

### Artículo 15º - Aprovechamiento Compartido de los Beneficios

En la DUBDH, los beneficios resultantes de cualquier investigación científica y sus aplicaciones deben ser compartidos con la sociedad en su conjunto y, en el marco de la comunidad internacional, en particular con los países en desarrollo. En el CEDTO, en su artículo 30º, inciso I, está prohibido al terapeuta ocupacional promover o participar de actividad de enseñanza o investigación en que el derecho inalienable del ser humano sea violado, sin observancia a las disposiciones legales pertinentes o que acarreen riesgo a la vida o daño a la salud y la vida social, respetando las normas éticas, bioéticas y legales .

### Artículo 18º - Adopción de Decisiones y Tratamiento de las Cuestiones Bioéticas

En la DUBDH, se determina que deben promoverse el profesionalismo, la honestidad, la integridad y la transparencia en la adopción de decisiones, en particular en la explicitación de todos los conflictos de interés y en el debido intercambio del conocimiento. Todo esfuerzo debe ser hecho para la utilización del mejor conocimiento científico y metodología disponibles en el tratamiento y constante revisión de las cuestiones bioéticas. En el CEDTO, en el artículo 41º, en el ejercicio de la docencia, de la supervisión, de la investigación y de la producción científica, el terapeuta ocupacional orientará su práctica de enseñanza, investigación y extensión en los principios éticos y bioéticos de la profesión y de la vida humana.

### Artículo 28º - Salvedad en cuanto a la Interpretación: Actos que vayan en contra de los Derechos Humanos, las Libertades Fundamentales y la Dignidad Humana

En la DUBDH, se determina que nada en esta Declaración puede ser interpretado como pudiendo ser invocado por cualquier Estado, grupo o individuo para justificar implicación en cualquier actividad o práctica de actos contrarios a los derechos humanos, a las libertades fundamentales y a la dignidad humana. En el CEDTO, artículo 30º, inciso IX, está prohibido al profesional trabajar o ser colaborador de entidad en la que se incumplen principios éticos y bioéticos y donde no existe la autonomía profesional y condiciones de adecuada asistencia al cliente / paciente / usuario / familia / grupo / comunidad.

El principio de no maleficencia se relaciona con la obligación moral de no infligir daño intencional a alguien. Está íntimamente ligada a la máxima hipocrática *primum non nocere* y comprende obligaciones como no causar, impedir y eliminar los daños, fundamentales en las relaciones establecidas en el campo de la salud. En el análisis del CEDTO, esta categoría emergió del discurso, pero de forma muy tímida.

## CONCLUSIONES

La importancia de actualizar los Códigos de Ética Profesional es fundamental para que ese instrumento sea contextualizado entre los valores éticos y morales de la sociedad y los cambios sociales necesarios para el desarrollo humano en los aspectos individuales y colectivos.

Se observa, en este estudio que en la elaboración del nuevo Código de Ética Profesional, la inclusión y proximidad de las reflexiones bioéticas fue posible y fundamental en la construcción de una norma de conducta profesional más humana, crítica, reflexiva, y, sobre todo, pluralista. Pretendemos como profesionales conscientes de nuestra responsabilidad social, con mayor avance en autonomía y respeto a la diversidad, pero siendo un avance considerable que se podrá perfeccionar y expandir en las próximas actualizaciones pretendidas para cada década.



La inclusión de la Bioética en los Códigos de Ética Profesional fortalece el respeto al ser humano por los profesionales y la visión plural y autónoma con que debemos producir nuestras prácticas profesionales con aquellos individuos, grupos o poblaciones que necesitan la intervención terapéutica ocupacional o la mediación socio-ocupacional. El Código no puede representar un documento impositivo y punitivo en la conducta profesional, sino un documento internalizado, donde sus presupuestos tienen anuencia, adhesión y convicción de los profesionales de que cumplir el Código de Ética es tan sólo responsabilizarse por el cuidado y atención al otro en un encuentro de personas que se traduce en competencia y credibilidad.

La Deontología regula la buena conducta profesional y trae su contribución en la eticidad que debe estar presente en las situaciones cotidianas, donde el profesional se depara con dilemas éticos sea con la clientela asistida, miembros de los equipos de trabajo, situaciones de enseñanza, investigación, medios sociales, entre otras situaciones. Sin embargo, la deontología por sí sola no garantiza una formación competente en la comprensión bioética de los seres humanos y sus relaciones. La enseñanza de la Bioética no debería ser sólo una disciplina teórica, sino de vivencias, siendo fundamental para la formación del terapeuta ocupacional.

La enseñanza de la ética en los Cursos de Terapia Ocupacional en Brasil, aún se caracteriza por la perspectiva deontológica, pero se observan avances con la inclusión de la Bioética en los contenidos, aun siendo en la mayoría de los proyectos políticos pedagógicos, como contenido restringido en las disciplinas de Ética y Deontología. Estudios sobre la Bioética en la formación del terapeuta ocupacional podrán contribuir a la mejor articulación y calificación de estos contenidos en esa formación, lo que reflejará en el avance del Código de Ética y Deontología de la Terapia Ocupacional en la próxima revisión.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albuquerque, R. & Garrafa, V. (2016). Autonomia e indivíduos sem a capacidade para consentir: o caso dos menores de idade. *Revista Bioética*, 24(3), 452-458
- Batista, R. S., Cardoso, F., Gomes, A. P., Fonseca, J. O., Bernini, A. F., Barros, L. V., Souza, C. R., Esperidião-Antonio, V. & Costa, I. T. (2015). A Tomada de Decisão (Bio)ética: Estudo Preliminar Utilizando o Mobile Eye Tracking. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 39 (4), 496-501
- Carvalho, R. R. P. & Albuquerque, A. (2015). Desigualdade, bioética e direitos humanos. *Revista Bioética*, 23(2), 227-237.
- Corgo zinho, M. M. & Oliveira, A. A. S. (2016). Equidade em saúde como marco ético da bioética. *Saúde e Sociedade*, 25(2), 431-441.
- Figueiredo, A. M., Freire, H & Lana, R. L. (2006). *Profissões de Saúde: Bases Éticas e Legais*. Rio de Janeiro: Livraria e Editora REVINTER Ltda.
- Finkler, M. (2009). *Formação ética na graduação em Odontologia: realidades e desafios*. (Tesis Doctoral). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. Recuperada em: <http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/92501>
- Garrafa, V. & Soares, S. P. (2013). O princípio da solidariedade e cooperação na perspectiva bioética. *Revista Bioethikos*, 7(3), 247-258.
- Godoi, A. M. M. & Garrafa, V. (2014). Leitura bioética do princípio de não discriminação e não estigmatização. *Saúde e Sociedade*, 23(1), 157-166.
- Gomes, D. & Aparisi, J. C. S. (2017). Deliberação Coletiva: Uma Contribuição Contemporânea da Bioética Brasileira para as Práticas do SUS. *Trabalho, educação e saúde*, 15(2), 347-371.
- Jungues, J. R. & Garrafa, V. (2011). *Solidariedade crítica do cuidado: Reflexões bioéticas*. São Paulo: Ed.Loyola, Centro Universitário São Camilo.
- Kipper, D. J. (2016). Ética em pesquisa com crianças e adolescentes: à procura de normas e diretrizes virtuosas. *Revista Bioética*, 24(1), 37-48.
- Koerich, M. S., Machado, R. R. & Costa, E. (2005). Ética e bioética: para dar início à reflexão. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 14(1), 106-10.
- Morais, T. C. A. & Monteiro, P. S. (2017). Conceitos de vulnerabilidade humana e integridade individual para a bioética. *Revista Bioética*, 25(2), 311-319.
- Oliveira, M. J. & Osman, E. M. R. O. (2017). Pluralismo bioético: contribuições latino-americanas para uma bioética em perspectiva decolonial. *Revista Bioética*, 25(1), 52-60.
- Paranhos, F. R. L., Garrafa, V. & Melo, R. L. (2015). 'Estudo crítico do princípio de benefício e dano. *Revista Bioética*, 23(1), 12-19.
- Pyrrho, M., Prado, M. M., Córdón, J. & Garrafa, V. (2009). Análise bioética do Código de Ética Odontológica brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(5), 1911-1918.
- Silva Junior, D. N., Araújo, J. L., Silva, R. T. S. & Nascimento, E. G. C. (2017). Privacidade e confidencialidade de usuários em um hospital geral. *Revista Bioética*, 25(3), 585-595.
- Soares, N. V. & Dall'agnol, C. M. (2011). Privacidade dos pacientes - uma questão ética para a gerência do cuidado em enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(5), 683-688.

