

**TEMA 2: El secreto profesional: concepto y regulación. jurídica. El consentimiento informado. La responsabilidad profesional y su regulación. El colegio profesional: competencias, derechos y deberes del o de la fisioterapeuta colegiado/a.**





## **Tema 2**

Col·legi Oficial de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana



# Índice

1. EL SECRETO PROFESIONAL: CONCEPTO Y REGULACIÓN JURÍDICA .....	4
2. EL CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	8
3. LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL Y SU REGULACIÓN.....	15
4. EL COLEGIO PROFESIONAL: COMPETENCIA DERECHOS Y DEBERES DEL FISIOTERAPEUTA COLEGIADO.....	16
BIBLIOGRAFÍA.....	19



# 1. EL SECRETO PROFESIONAL: CONCEPTO Y REGULACIÓN JURÍDICA.

## 1.1 Introducción

En el entorno sanitario, el secreto profesional se establece como el deber que tienen los profesionales de custodiar toda la información relativa al paciente, revelada por él o conocida a través de la relación profesional establecida por y para su atención sanitaria. El secreto profesional es una obligación de confidencialidad, impuesta por la necesidad de que exista una absoluta confianza entre el profesional y el paciente, respetando así la intimidad de este.

El secreto profesional implica el compromiso de no divulgar lo conocido en el ejercicio de la profesión. Dentro de la relación sanitaria, el paciente revela a menudo su intimidad, siendo necesaria para recibir atención sanitaria. El profesional está obligado a respetar el secreto y la confidencia, aunque el interés social de la salud pueda obligarle a desvelarlo.

Este deber obliga a toda persona que, por su profesión o situación tenga conocimiento de materias objeto de secreto. Numerosas leyes, normativas y Códigos Deontológicos velan hoy día por este cumplimiento.

El secreto profesional se conforma como un derecho y deber fundamental, puesto que sin la garantía de esta confidencialidad no podría existir confianza por parte del paciente para que éste preste la información necesaria para ser atendido.

Los datos revelados por los pacientes dentro del ámbito sanitario y que conforman su historia clínica son datos de carácter personal y están considerados por la Ley Orgánica de Protección de Datos como datos de especial protección y solo podrán ser obtenidos, tratados y cedidos cuando, por motivos de interés general, así lo disponga la ley o el afectado consienta expresamente.

A pesar de ello, los Códigos Deontológicos consideran la posibilidad de eludir este secreto en casos muy concretos. En España el incumplimiento del secreto profesional tiene un tratamiento punitivo y no sólo supone la ruptura de la relación con el paciente, sino que puede traer como consecuencia una sanción administrativa, la inhabilitación profesional y/o la pena de prisión. Actualmente, todas las profesiones establecen de



diferentes maneras y de forma continua el derecho de las personas a la confidencialidad de aquellas informaciones obtenidas a lo largo de la relación con un profesional.

### **1.2 Características y aspectos más relevantes del secreto profesional**

La confidencialidad es una especie de secreto “confiado” mediante el cual los profesionales que trabajan en el ámbito sanitario están obligados a mantener silencio sobre todo aquello que conozca sobre un paciente con motivo de su actividad profesional. En el entorno sanitario, el secreto profesional se establece como el deber que tienen los profesionales de custodiar toda la información relativa al paciente, revelada por él o conocida a través de la relación profesional establecida por y para su atención sanitaria.

Este deber obliga a toda persona que, por su profesión (médicos, enfermeras, auxiliares, técnicos sanitarios u otros especialistas) o situación (administrativos, celadores, estudiantes, limpiadoras, cocineros, ayudantes de servicio, mantenimiento, etc) tenga conocimiento de materias objeto de secreto. Numerosas leyes, normativas y Códigos Deontológicos velan hoy día por este cumplimiento.

Durante la actividad profesional asistencial cotidiana surgen de forma frecuente situaciones que suponen un conflicto en la confidencialidad. Por ello, todo profesional que trabaje en sanidad debe ser extremadamente cuidadoso en las conversaciones que mantiene en lugares públicos o que puedan oír terceras personas, o en la información clínica o evolutiva que se proporciona a otros compañeros (profesionales sanitarios o no sanitarios), sobre pacientes sin la previa autorización por su parte.

El Secreto Profesional viene a ser una verdad conocida por muy pocas personas, diferentes del interesado y cuya revelación sería considerada por el paciente como un atentado contra su propia intimidad.

Velar por el secreto hace que se cree un respeto mutuo, abriendo el camino a la confianza. Este respeto y confianza mutuos posibilitan la comunicación de los propios secretos con la certeza de no ser desvelados. Por otro lado, la obligación del secreto coexiste con la obligación de desvelarlo siempre que no exista otra forma de evitar daño al individuo y/o a la sociedad.



El secreto profesional implica el compromiso de no divulgar lo conocido en el ejercicio de la profesión. Dentro de la relación sanitaria, el paciente revela a menudo su intimidad, siendo necesaria para recibir atención sanitaria. El profesional está obligado a respetar el secreto y la confidencia, aunque el interés social de la salud pueda obligarle a desvelarlo.

Es evidente que la práctica sanitaria da acceso, bien de forma directa o meramente ocasional, a muchos aspectos de la vida particular que el paciente tiene derecho a no revelar. No se conocen sólo las dolencias que afectan al enfermo, sino también una serie de aspectos de su vida, que están relacionadas o no con su enfermedad y deben ser mantenidos en secreto por los distintos profesionales y trabajadores de la salud.

Por otro lado, la actividad sanitaria en equipo lleva al secreto compartido, el cual exige igual cuidado por parte de todos aquellos que lo conocen. Hay que tener en consideración que el secreto no queda violado cuando se comparte dentro de los límites para una mejor atención clínica, pero sí que se requiere una particular discreción para no incurrir en la práctica anulación de este.

### 1.3 Tipos de secretos profesionales

Existen tres clases de secreto profesional:

- El secreto natural: es independiente a todo contrato. Se expande a todo lo que, ya sea descubierto por casualidad, por investigación personal o por confidencia, y no puede divulgarse. Aunque el depositario del secreto no haya prometido guardar secreto, está obligado a callar, en virtud del precepto moral que prohíbe perjudicar a los demás sin ningún motivo de razón.
- El secreto prometido: nace de un contrato y de la promesa de guardar silencio después de haber conocido el hecho, bien sea por casualidad, por investigación personal o por confidencia espontánea o provocada. Un mismo secreto puede ser a la misma vez natural y prometido. Será natural cuando la cosa de suyo requiera discreción, pero si también va acompañado de una promesa, además será prometido.
- El secreto confiado: genera una promesa hecha antes de recibir la confidencia. El secreto pasa a ser estrictamente confidencial o profesional.



## Tema 2

Col·legi Oficial de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana

El secreto profesional puede ser vulnerado cuando suceden los siguientes casos:

- Se produce daño en forma directa, es decir en forma consciente y premeditada.
- Se vulnera en forma no intencional pero directa.
- A través de una confidencia a otra persona.
- A través de una conversación informal, con ligereza.

Los términos intimidad, confidencialidad y privacidad en muchos momentos se han utilizado como sinónimos, pero cada uno de ellos tiene matices diferentes. Existe una teoría alemana de las tres esferas, según dice la vida de las personas se divide en la esfera privada, la esfera de la confianza o confidencialidad, y la esfera del secreto. En la práctica asistencial aparecen numerosas dificultades en el mantenimiento de la confidencialidad, originando dilemas éticos a los profesionales y trabajadores implicados.

En el ámbito sanitario es frecuente confundir “confidencialidad” con “secreto”, pensándose incluso que este tema ha formado parte de la ética de la profesión médica desde el comienzo de la medicina occidental.

El secreto profesional es un deber inseparable a la relación entre el profesional sanitario o trabajador de la sanidad y el paciente. Se fundamenta en sólidos argumentos éticos y viene recogido en todos los Códigos Deontológicos de las profesiones sanitarias, suponiendo su incumplimiento un delito homologado y duramente castigado por la ley, la cual reafirma el derecho de las personas a la intimidad y a la confidencialidad, pudiendo revelarse información confidencial cuando existan argumentos fundados para ello.

El Código Penal establece en su artículo 199 que:

- El que revele secretos ajenos, de los que tenga conocimiento por razón de su oficio o sus relaciones laborales, será castigado con la pena de prisión de uno a tres años y multa de seis a doce meses.
- El profesional que, con incumplimiento de su obligación de silencio, 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.



El secreto profesional es una obligación de confidencialidad, impuesta por la necesidad de que exista una absoluta confianza entre el profesional y los pacientes, respetando así la intimidad del paciente. En la legislación vigente, la protección de la intimidad del paciente viene recogida tanto en la Ley General de Sanidad (artículo 10), como en la 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 (artículos 7 y 16), que recogen el derecho que los pacientes tienen a la confidencialidad de toda la información relacionada con su salud.

Por todo lo anterior expuesto, los trabajadores de la sanidad tendrán que cuidar en todo momento la intimidad de los pacientes evitando facilitar ningún dato personal de los mismos, puesto que de lo contrario podrían enfrentarse a una reclamación por parte de los pacientes, los cuales no solo solicitarán una sanción para el profesional, sino además una compensación económica.

## 2. EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

### 2.1 Introducción

El articulado que fundamenta este apartado es: Artículo 8. Consentimiento informado. Artículo 9. Límites del consentimiento informado y consentimiento por representación. Artículo 10. Condiciones de la información y consentimiento por escrito de la ley de autonomía del paciente

Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información, haya valorado las opciones propias del caso.

El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes:

- Intervención quirúrgica.
- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores.



## Tema 2

Col·legi Oficial de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana

- Aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.

Todo paciente o usuario tiene derecho a ser advertido sobre la posibilidad de utilizar los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen en un proyecto docente o de investigación, que en ningún caso podrán comportar riesgo adicional para su salud. El paciente puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento.

El consentimiento informado forma parte del derecho de todo paciente a recibir la información adecuada sobre una actuación sanitaria para poder decidir así libremente si se somete a ella o no. Este procedimiento se desarrolla bajo el respeto a la dignidad de las personas, la autonomía de la voluntad y la intimidad, y se considera el eje de la relación sanitario paciente. La regulación del consentimiento informado se recoge en la Ley 41/2002, de 14 noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

El consentimiento informado es un proceso a través del cual el profesional médico informa al paciente sobre el tratamiento que le realizará, así como de los riesgos, beneficios y alternativas. Este proceso de información y comprensión culmina con la firma del formulario escrito de consentimiento informado, un documento donde el paciente autoriza la realización de la prestación médica.

El consentimiento debe de ser firmado de forma consciente y voluntaria por el paciente, que puede aceptarlo o bien rechazarlo. El objetivo es que éste pueda tomar las decisiones referentes a su salud de acuerdo con su libre y propia voluntad.

Con el escrito del consentimiento informado se verifica que el paciente ha recibido y entendido la información facilitada por el profesional responsable de su tratamiento. Dicho consentimiento informado se debe custodiar dentro de la historia clínica del paciente, ya que ostenta un valor probatorio ante de cualquier discrepancia o futura reclamación. Pero en ningún caso, la firma del consentimiento informado supone la exoneración del profesional ante una responsabilidad por mala praxis. Son dos conceptos diferentes.



### 2.2 Realización del consentimiento informado. ¿verbal o escrito?

A pesar de que el consentimiento será verbal por regla general, el artículo 8.2 de la Ley 41/2002, de 14 noviembre exige su prestación por escrito en los casos siguientes:

- Intervención quirúrgica.
- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores.
- En general, en los procedimientos que suponen riesgos de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.

La Ley 41/2002, de 14 de noviembre en su artículo 10. 2 señala que, cuanto más dudoso sea el resultado de una intervención, más necesario resulta el previo consentimiento por escrito del paciente. Es por ello por lo que es recomendable utilizar el consentimiento escrito por su valor como medio de prueba ante posibles discrepancias como anteriormente comentamos.

Siempre es necesario que la información se entregue al paciente excepto cuando esté declarado judicialmente incapaz, sea menor de edad o cuando, a criterio del profesional médico, un paciente no sea capaz de tomar decisiones o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de la situación.

En estos casos, la información se dirigirá al representante legal, a la persona que ostente la patria potestad o las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

### 2.3 Información que debe contener el consentimiento informado

El consentimiento informado, según dispone la Ley 41/2002, debe contener como mínimo:

- Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad.
- Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente.
- Los riesgos probables en condiciones normales de acuerdo con la experiencia y en el estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.
- Las contraindicaciones.



Esta información debe ser verdadera, y además es obligación del facultativo transmitirla de forma comprensible al paciente. Además, se debería especificar en un apartado que el paciente puede retirar el consentimiento por escrito en cualquier momento sin tener que dar justificación alguna.

### **2.4 ¿Cuándo y en qué casos se deberá firmar el consentimiento informado?**

Es necesario que se entregue con tiempo suficiente para que el paciente pueda leerlo y, si es necesario, aclarar con el profesional lo que crea conveniente.

Esto no regirá en el caso de situaciones de emergencia o similares que requieran de una rápida actuación médica. Por ello es aconsejable que el propio consentimiento contemple la fecha de entrega de éste, que puede en todo caso diferir con la fecha de la actuación a realizar.

Hay que señalar además que el consentimiento informado se debe obtener actualizado cada vez que lo requiera un nuevo tratamiento. La Ley 41/2002 no pasa por alto en su artículo 7 el carácter confidencial de los datos referentes a la salud y su especial protección como una manifestación más del derecho a la intimidad, que impide su acceso más allá del interesado y de los supuestos legalmente previstos.

*En el caso de que un paciente manifieste que no quiere ser informado, según el artículo 9.1 de la Ley 41/2002, "se respetará su voluntad haciendo constar su renuncia documentalmente, sin perjuicio de la obtención de su consentimiento previo para la intervención".*

### **2.5 Conservación de los consentimientos informados**

Los consentimientos informados son una parte fundamental del contenido de la historia clínica de un paciente. El propio paciente o el representante que lo haya firmado tiene derecho a solicitar una copia de su historia clínica.



## 2.6 Resumen

1. Informar y ser informado son deberes y derechos fundamentales.
2. La información y el consentimiento informado son de enorme trascendencia legal. Según la ley 41/2002, obtenerlo es una obligación inexcusable.
3. La información y el consentimiento informado deben asumirse directamente por el sanitario que realiza o, en su caso, el que asiste el acto asistencial y se realizarán con la debida antelación.
4. El consentimiento informado puede ser verbal, pero se deberá hacer por escrito cuando cualquier intervención quirúrgica o procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores supongan un riesgo para el paciente.
5. En el consentimiento informado “no debe faltar la naturaleza y finalidad de cada intervención, sus riesgos y consecuencias”. La información será suficiente, verdadera y leal y no deberá inducir a alarmas, ni esperanzas injustificadas.
6. El sanitario debe respetar también el “derecho del paciente a no ser informado”.
7. Es posible el consentimiento informado por representación de terceros en los casos previstos por la ley.
8. El trámite de obtener firmado el consentimiento informado por parte del paciente y del sanitario puede agilizarse gracias a la firma electrónica avanzada.

## 2.7 OTROS DERECHOS DEL PACIENTE

### 2.7.1 La Historia Clínica (artículos 14, 15 y 16, 17,18 y 19)

#### **Derecho a la historia clínica de cada paciente**

Todo paciente o usuario tiene derecho a que quede constancia, por escrito o en el soporte técnico más adecuado, de la información obtenida en todos sus procesos asistenciales, realizados por el servicio de salud tanto en el ámbito de Atención Primaria como de Atención Especializada.



### **Derechos de acceso a la historia clínica.**

El paciente tiene el derecho de acceso a la documentación de la historia clínica y a obtener copia de los datos que figuran en ella. El derecho de acceso del paciente a la historia clínica puede ejercerse también por representación debidamente acreditada. El derecho al acceso del paciente a la documentación de la historia clínica no puede ejercitarse:

- En perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en ella recogidos en interés terapéutico del paciente.
- En perjuicio del derecho de los profesionales participantes en su elaboración, los cuales pueden oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas.

Los centros sanitarios y los facultativos de ejercicio individual sólo facilitarán el acceso a la historia clínica de los pacientes fallecidos a las personas vinculadas a él, por razones familiares o, de hecho, salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite. En cualquier caso, el acceso de un tercero a la historia clínica motivado por un riesgo para su salud se limitará a los datos pertinentes. No se facilitará información que afecte a la intimidad del fallecido ni a las anotaciones subjetivas de los profesionales, ni que perjudique a terceros.

### **Derechos relacionados con la custodia de la historia clínica**

El paciente tiene derecho a que los centros sanitarios establezcan un mecanismo de custodia activa y diligente de las historias clínicas. Dicha custodia permitirá la recogida, la integración, la recuperación y la comunicación de la información sometida al principio de confidencialidad. Los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, aunque no necesariamente en el soporte original, para la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado a cada caso y, como mínimo, cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.

#### **2.7.2 Informe de alta (Artículo 20)**

Todo paciente, familiar o persona vinculada a él, en su caso, tendrá el derecho a recibir del centro o servicio sanitario, una vez finalizado el proceso asistencial, un informe de alta. En caso de no aceptar el tratamiento prescrito, se propondrá al paciente o usuario la



firma de la alta voluntaria. Si no la firmara, la dirección del centro sanitario, a propuesta del médico responsable, podrá disponer el alta forzosa. El hecho de no aceptar el tratamiento prescrito no dará lugar al alta forzosa cuando existan tratamientos alternativos, aunque tengan carácter paliativo, siempre que los preste el centro sanitario y el paciente acepte recibirlos. En el caso de que el paciente no acepte el alta, la dirección del centro, previa comprobación del informe clínico correspondiente oirá al paciente y, si persiste en su negativa, lo pondrá en conocimiento del juez para que confirme o revoque la decisión.

### **2.7.3 Derecho a la información asistencial. (Artículo 4)**

Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma. Además, toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada.

La información, como regla general, se proporcionará verbalmente, dejando constancia en la historia clínica.

La información verbal comprende, como mínimo:

- La finalidad.
- La naturaleza de cada intervención.
- Los riesgos.
- Las consecuencias.

La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.

El sanitario responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información. Los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto, también serán responsables de informarle.

### **2.7.4 Derecho a la información epidemiológica. (Artículo 6)**



Los ciudadanos tienen derecho a conocer los problemas sanitarios de la colectividad cuando impliquen un riesgo para la salud pública o para su salud individual, y el derecho a que esta información se difunda en términos verdaderos, comprensibles y adecuados para la protección de la salud.

### **2.7.5 El derecho a la intimidad. (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 estos derechos.

## **3. LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL Y SU REGULACIÓN**

### **3.1 Introducción**

Se entiende por responsabilidad profesional en sanidad la obligación que tiene el sanitario de reparar un daño que haya podido originar a otras personas derivado de sus actos profesionales, errores voluntarios o involuntarios u omisiones.

### **3.2 Tipos de responsabilidad**

Por responsabilidad hemos de entender la obligación de reparar un daño causado. Dentro del ámbito sanitario se suelen distinguir los siguientes tipos de responsabilidad:

1. Responsabilidad Penal.
2. Responsabilidad Civil.
3. Responsabilidad Deontológica.
4. Responsabilidad Disciplinaria
5. Responsabilidad Patrimonial de la Administración Sanitaria.

Cuando hablamos de responsabilidad penal nos estamos refiriendo a la obligación de responder por las conductas u omisiones que el Código Penal tipifica, es decir, define como delitos o faltas. Esto quiere decir que nuestro Código tipifica como delitos o faltas a determinadas formas de actuar y, también, a determinadas formas de abstenerse de actuar. Se puede causar una lesión a un paciente actuando incorrectamente o no actuando cuando debiera hacerse.



La responsabilidad civil es una responsabilidad derivada, también, de una conducta incorrecta, no adaptada a la *lex-artis*, que pretende la reparación indemnizatoria del daño ocasionado. Se trata de una responsabilidad que genera, normalmente, una obligación de reparación exclusivamente pecuniaria.

La responsabilidad deontológica es aquella que deriva de los incumplimientos de las normas deontológicas y de organización interna de los Colegios profesionales por parte de quienes tenemos que estar obligatoriamente colegiados para el ejercicio profesional.

La responsabilidad disciplinaria, a la que hacíamos referencia en el punto cuarto de la clasificación con la que hemos iniciado esta Introducción, es la derivada de los incumplimientos de las normas de orden interno que rigen en las empresas en las que desempeñan su actividad los médicos y demás profesionales sanitarios en cuanto trabajadores por cuenta ajena. Hace referencia a la obligación de cumplir las normas de organización, horarios, jornadas, establecimiento de deberes, etc, cuya competencia tiene el empresario.

La responsabilidad patrimonial de la Administración supone la obligación que ésta tiene de reparar los daños que puedan sufrir los ciudadanos. Nace del derecho que tienen los particulares a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes o derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, con la única exigencia de que el daño sea efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas.

#### **4. EL COLEGIO PROFESIONAL: COMPETENCIA DERECHOS Y DEBERES DEL FISIOTERAPEUTA COLEGIADO.**

Los Colegios Profesionales son Corporaciones de Derecho Público, con personalidad jurídica propia y plena capacidad para la consecución de sus fines que esencialmente son la ordenación del ejercicio de las profesiones, la representación institucional exclusiva de las mismas cuando estén sujetas a colegiación obligatoria, la defensa de los intereses profesionales de los colegiados y la protección de los intereses de los consumidores y



## Tema 2

Col·legi Oficial de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana

usuarios de los servicios de sus colegiados. La estructura interna y el funcionamiento de los Colegios Profesionales son democráticos.

Artículo 1.1, 1.3 ley 2/74 de colegios profesionales.

Para ejercer la fisioterapia, en el ámbito de la comunidad valenciana es obligatorio estar colegiado de conformidad con lo establecido en la ley 1/2000 de 30 de marzo, de Creación del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana.

Artículo 3. Ámbito personal

1. Para el ejercicio de la profesión de Fisioterapeuta, en el ámbito territorial de la Comunidad Valenciana, es obligatoria la previa incorporación al Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley 2/1974, de 13 de febrero, de Colegios Profesionales, según la redacción dada por la Ley 7/1997, de 14 de abril, de Medidas Liberalizadoras en Materia de Suelo y de Colegios Profesionales.

El artículo 36 de la Constitución española establece dos notas fundamentales en relación con los Colegios Profesionales: la reserva de ley y la estructura interna y funcionamiento democráticos.

La Norma Suprema atribuye al poder legislativo la regulación del régimen jurídico de los Colegios Profesionales, lo que habrá de hacerse mediante una norma con rango de ley, esto es, establece una reserva de ley para la regulación de los Colegios Profesionales. Pero la Constitución no modifica el concepto de Colegios Profesionales que se contiene en la Ley 2/1974, ni determina la naturaleza jurídica de los mismos.

Artículo 36 de la Constitución Española: La ley regulará las peculiaridades propias del régimen jurídico de los Colegios Profesionales y el ejercicio de las profesiones tituladas. La estructura interna y el funcionamiento de los Colegios deberán ser democráticos. Los Colegios Profesionales se encuentran regulados en la Ley 2/1974, de 13 de febrero



## **Tema 2**

Col·legi Oficial de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana

En el ámbito sanitario es de aplicación la ley 44/2003 de ordenación de colegios profesionales, que en su artículo 2 establece que las profesiones sanitarias tituladas:

1. De conformidad con el artículo 36 de la Constitución, y a los efectos de esta ley, son profesiones sanitarias, tituladas y reguladas, aquellas cuya formación pregraduada o especializada se dirige específica y fundamentalmente a dotar a los interesados de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de salud, y que están organizadas en colegios profesionales oficialmente reconocidos por los poderes públicos, de acuerdo con lo previsto en la normativa específicamente aplicable.



### BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez-Cienfuegos Suárez JM, López Domínguez O. Secreto médico y confidencialidad de los datos sanitarios. En: Plan de formación en responsabilidad legal profesional. Asociación Española de Derecho Sanitario. Unidad didáctica no 4. Madrid: Edicomplet, 1998.
- Gracia D, Júdez J (eds). Ética en la Práctica clínica. 1ª edición. Madrid: Triacastella; 2004.
- Júdez J, Nicolas P, Delgado MT et al. La confidencialidad en la práctica clínica: historia clínica y gestión de la información. Med Clin (Barc) 2002; 118(1): 18-37.
- Sola E. Derecho a la intimidad. En: Romeo CM, editor. Enciclopedia de Bioderecho y Bioética. 1ª ed. Granada: Ed. Comares, S.L; 2011. p. 560-569.