

CÓDIGO DEONTOLÓGICO

del Col·legi de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya

COTOC



Col·legi de Terapeutes
Ocupacionals de Catalunya

Documento elaborado por la comisión para la creación del código deontológico del Col·legi de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya:

Coordinadora_

Roser Massana i Riera

vocal de legislació de la Junta de Govern del COTOC.

Miembros_

Cristina Bonet Torres

Jennifer Gallego Rodríguez

Jennifer Grau Sánchez

Marta Gutiérrez Lengua

Roser Massana i Riera

Estela Medina Pitarch

Betsabé Méndez Méndez

Estefanía Montiel

Pascale Pérez

Colaboradores_

Dra. Begoña Román Maestre

*Presidenta del Comité de Ética de Servicios Sociales en Catalunya
y vocal del Comité de Bioética de Catalunya.*

Sr. José Javier Ordóñez Echeverría

*Abogado, mediador y profesor de derecho en el Instituto Borja de Bioética
y en la Universidad Pompeu Fabra*

Queremos manifestar nuestro agradecimiento a los profesionales colegiados y a los estudiantes de terapia ocupacional que han colaborado con sus aportaciones en el proceso de creación del código deontológico.

Preámbulo

Este código deontológico (en adelante, "Código") es un documento elaborado por la comisión de código ético y deontológico del Col·legi de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya (COTOC) y aprobado por la Asamblea General de 25 de febrero del año 2017.

La función principal del Código es regular la manera de desarrollar las acciones y actividades que se llevan a cabo en el marco de la terapia ocupacional, promoviendo una intervención de calidad. El Código sirve como norma de conducta profesional en el ejercicio de la terapia ocupacional en cualquiera de sus áreas de actuación. Es un documento jurídico y por lo tanto, más allá de la legalidad vigente que los terapeutas ocupacionales tienen la obligación de cumplir, el Código establece unas normas deontológicas específicas que dirigen el ejercicio de la actividad. Su incumplimiento puede dar lugar a sanciones por mala praxis o al impedimento del ejercicio de la profesión. También es un documento aspiracional comprometido con la búsqueda de la excelencia profesional, y pretende ser una declaración pública de los deberes derivados de los principios éticos y de los valores que los terapeutas ocupacionales se comprometen a respetar. La búsqueda de la excelencia profesional consiste en que el profesional se haga cargo de su actividad, haciendo una revisión continua de su praxis para aumentar la calidad de la intervención y garantizar la dignidad de la persona.

La terapia ocupacional tiene como finalidad la promoción de la salud, fomentando la autonomía de la persona atendida en su desempeño ocupacional, es decir, en el desarrollo de sus actividades cotidianas. La misión de los terapeutas ocupacionales es planificar y llevar a cabo un proceso de intervención a través

¹ Se utilizará la expresión «persona atendida» para referirnos tanto a individuos, como a grupos o comunidades.

del análisis y el uso de la actividad dirigido a potenciar la participación en la vida diaria de la persona atendida en aquellas ocupaciones que le son significativas en el contexto de su comunidad. En su abordaje incide en los distintos aspectos de la persona, del entorno y de la ocupación. Se pueden beneficiar de la actuación del terapeuta ocupacional personas, grupos o comunidades de todas las edades y poblaciones que presenten alteraciones del desempeño ocupacional o que se hallen en riesgo de sufrirlas.

Respetando los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, la terapia ocupacional exige de los profesionales los valores y virtudes de integridad, ejemplaridad, autonomía, responsabilidad, compromiso, veracidad, confidencialidad y confianza.

Este Código regula el compromiso de la terapia ocupacional ante la sociedad, es decir, es una guía que determina las implicaciones morales y éticas del profesional en su actuación con las personas, grupos, comunidades e instituciones, colegas y otros profesionales.

El presente Código deontológico recoge el conjunto de reglas básicas, normas y principios éticos que deberán regir la conducta profesional de los terapeutas ocupacionales en el ejercicio de su profesión.

Los criterios deontológicos recogidos en el presente Código son vinculantes para todos los profesionales colegiados.

Un ejemplar del presente Código será entregado por el COTOC a cada nuevo colegiado para promover el conocimiento y la aplicación de las normas deontológicas desde el inicio de su actividad profesional.

El incumplimiento de las normas deontológicas contenidas en el presente Código puede constituir una infracción de las tipificadas en el art. 52 y siguientes de los Estatutos del COTOC. El procedimiento disciplinario para determinar las infracciones y las correspondientes sanciones colegiales seguirá lo previsto en los Estatutos (artículos 53 y 54) y, cuando proceda, las leyes aplicables a los colegios profesionales.

El Código está estructurado en cuatro apartados: en primer lugar, las normas transversales con relación al profesional (artículos del 1 al 12), la persona atendida (artículos del 13 al 34), las familias, cuidadores y representantes legales (artículos del 35 al 39); y otros terapeutas ocupacionales, otros profesionales y la entidad (artículos del 40 al 47); en segundo lugar, las normas específicas de la docencia y la investigación (artículos del 48 al 55); seguidamente, las normas sobre la relación con los medios de comunicación (artículos del 56 al 58); y en último lugar las normas relacionadas con las tecnologías de la información y la comunicación (artículos del 59 al 61).

Este documento es el primer código deontológico del Col·legi de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya, con el compromiso de la Junta de Gobierno de ser actualizado periódicamente.

² Se utilizará la expresión «familia» para referirnos tanto a la familia como a cuidadores o representantes legales.

Marco legislativo³

Se presentarán los textos normativos fundamentales de aplicación a la terapia ocupacional y que, por lo tanto, orientan legalmente muchos aspectos de la actuación de la profesión. Se empezará por las normas de ámbito general y se continuará con las normas de carácter específico, más orientadas a la terapia ocupacional propiamente dicha. Tras exponer las normas fundamentales, se presentarán los asuntos deontológicos estudiados por ellas y las soluciones y orientaciones que contienen y que, por lo tanto, hay que tener en cuenta a la hora del ejercicio de la terapia ocupacional.

Marco legislativo general

Convenio Europeo sobre los derechos del hombre y la biomedicina (Convenio de Oviedo de biomedicina)

Suscrito en Oviedo el 4 de abril de 1997 en el seno del Consejo de Europa, tiene carácter vinculante para España puesto que lo ratificó el 23 de julio de 1999, fue publicado en el BOE el 21 de octubre de aquel año y está en vigor desde el 1 de enero de 2000, como parte del ordenamiento jurídico español. Con respecto a esta norma internacional incorporada al ordenamiento español, hay que tener en consideración los siguientes artículos:

- Sobre el consentimiento (art. 5)
- Sobre menores e incapaces (art. 6)
- Sobre las voluntades anticipadas (art. 9)
- Sobre el derecho a la información (art. 10)

³ Ver el anexo final con las referencias legislativas fundamentales.

Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad

La LGS es importante porque consagra legalmente el principio constitucional de la protección de la salud y en la atención sanitaria (art. 1.2) y establece el catálogo de los derechos y deberes de la persona atendida, considerada por lo tanto como sujeto de los derechos y obligaciones legales y no ya objeto de la actuación médica o sanitaria.

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente, de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica

Regula importantes aspectos del consentimiento informado (art. 9.2), voluntades anticipadas (art. 11), mayoría de edad sanitaria (art. 9.3 c), Historia Clínica (cap. V) y el deber de secreto (art. 16.6). Esta ley es la más importante de todas las que afectan aspectos deontológicos concretos y el presente Código se referirá a ella en el examen de los aspectos deontológicos regulados por el derecho.

Ley Orgánica 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD)

y el posterior desarrollo reglamentario en el Real Decreto 1720/2007. Estas normas establecen la regulación de la recogida y tratamiento de datos personales en ficheros que pueda tener una empresa o entidad, y pretenden la máxima protección, pasando por el principio general de autorización necesaria del titular de los datos para cualquier tratamiento de las mismas.

Ley 2/1974, sobre colegios profesionales y Ley catalana 7/2006, del ejercicio de profesiones tituladas y de los colegios profesionales,

que establecen las competencias de los colegios profesionales en materia de deontología profesional, con la expresa obligación de que los códigos deontológicos que elaboren sean públicos y accesibles para los usuarios y las personas atendidas. También otorga atribuciones a los colegios profesionales para luchar contra el intrusismo profesional, como grave infracción de las normas deontológicas.

El artículo 36 de la ley catalana establece las finalidades de los colegios profesionales: «Los colegios profesionales tienen como finalidad esencial velar por que la actuación de sus personas colegiadas responda a los intereses y a las necesidades de la sociedad en relación con el ejercicio profesional de que se trate, y especialmente garantizar el cumplimiento de la buena práctica y de las obligaciones deontológicas de la profesión, y la protección de los intereses de las personas usuarias y consumidoras de los servicios profesionales. También tienen como finalidad la ordenación, la representación y la defensa de la profesión y de los intereses profesionales de las personas colegiadas.» Por lo tanto, el incumplimiento de las normas contenidas en los códigos deontológicos profesionales puede implicar infracciones y sanciones que pueden ser impuestas a los profesionales colegiados.

Marco legislativo específico

La terapia ocupacional es una profesión sanitaria regulada por la Ley estatal **44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS)**.

El artículo 2.1 de la LOPS define las profesiones sanitarias, tituladas y reguladas, como «aquellas cuya formación es pregraduada o especializada y se dirige específicamente y fundamentalmente a dotar a los interesados de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de la salud, y que están organizadas en colegios profesionales oficialmente reconocidos por los poderes públicos, de acuerdo con lo previsto en la normativa específicamente aplicable».

En concreto, el artículo 4.2 de la LOPS establece que para ejercer la profesión sanitaria de terapia ocupacional es requisito imprescindible estar en posesión de la titulación oficial que habilite para el ejercicio de la profesión, que según los artículos 2.2 b) y 7.2 c) de la LOPS es la Diplomatura Universitaria en Terapia Ocupacional, hoy Grado en Terapia Ocupacional, tal y como lo contempla la disposición adicional 11.ª de la LOPS. En el mismo sentido, los artículos 5.1 y 6.1 a) de la Ley catalana 7/2006, de 31 de mayo, del ejercicio de las profesiones tituladas y de los colegios profesionales, establecen que para acceder al ejercicio de una profesión titulada se debe poseer el título académico correspondiente.

El artículo 7.2 c) de la LOPS define la terapia ocupacional como «la aplicación de técnicas y la realización de actividades de carácter ocupacional que tienden a potenciar o suplir funciones físicas o psíquicas disminuidas o perdidas, y a orientar o estimular el desarrollo de estas funciones».

El título universitario oficial de Diplomado en Terapia Ocupacional se estableció mediante el **Real Decreto 1420/1990, de 26 de octubre, por el que se establecen el título y las directrices generales propias de los planes de estudios que conducen a su obtención** (BOE de 20 de noviembre de 1990).

Posteriormente, con la entrada en vigor de la Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modificó la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades, la denominación de la titulación universitaria oficial fue la de «Graduado en Terapia Ocupacional», que se regula mediante la Orden CIN/729/2009, de 18 de marzo, por la cual se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habilitan para el ejercicio de la profesión de terapia ocupacional, publicada en el BOE número 73 de 26 de marzo de 2009.

Aspectos deontológicos regulados por las normas legales

La intimidad y la confidencialidad_ La información sobre la salud recibe un especial tratamiento legal y el respeto al carácter confidencial de esta información exige garantías apropiadas para impedir cualquier divulgación de datos. En especial, respetar la privacidad de la persona atendida será un principio esencial. No hacerlo puede provocar que la persona atendida no revele información personal o íntima, desconfíe del profesional y, por lo tanto, ponga en peligro su vida o salud. Además, la información sanitaria personal se debe respetar y proteger.

Cualquier injerencia será proporcionada y necesaria. La revelación de información médica o sanitaria, sin consentimiento de la persona atendida, supone vulnerar un bien fundamental y constitucional como es la dignidad humana. El secreto profesional podrá ceder en tres casos:

1_Cuando una norma lo imponga por razones de interés general: por ejemplo la obligación de declarar al profesional de la salud en materias de salud pública (enfermedades infecciosas o contagiosas).

2_Cuando exista un mandato judicial razonado y ponderado.

3_Cuando corresponda denunciar la comisión de un delito.

La información_ La persona atendida plenamente competente es la titular del derecho a la información, y solo si aquella nos autoriza expresamente podremos trasladar la información a terceras personas, aunque se trate de familiares.

La persona atendida tiene derecho a conocer la información sobre su salud, a pesar de que también se respetará el derecho a que no le sea comunicada esta información —«derecho a no saber»—. Esto implica que el terapeuta ocupacional, ante la petición de la persona atendida de no querer ser informada, no puede imponer la información y por lo tanto buscará un interlocutor válido, siempre con el consentimiento expreso de la propia persona atendida.

La información transmitida a la persona atendida será comprensible, verídica, adaptada a las necesidades de cada interlocutor y utilizará un lenguaje claro.

Sobre cuánta información se dará al paciente, la ley dispone unos criterios de orientación cuando contempla que esencialmente la información será verbal y nos marca cuáles son los mínimos de la información: sobre las consecuencias más relevantes de la intervención, los riesgos personalizados de la persona atendida en función de su patología de base y concomitantes, los riesgos probables de aquella intervención o procedimiento según la experiencia y el estado de la ciencia en aquel momento y las contraindicaciones.

El garante de la información sobre la terapia ocupacional es el profesional de la terapia ocupacional y es el interlocutor principal y responsable.

Derecho a ejercer la autonomía y a otorgar el consentimiento informado. La ley recoge la necesidad de que toda intervención se realice con el consentimiento de la persona atendida —previamente informada—. Ello implica

que toda intervención realizada por el terapeuta ocupacional irá acompañada de la información sobre lo que hace y el motivo por el que lo hace, de modo que comporte la aceptación o asentimiento de la persona.

Si bien la premisa básica es de dar la información y de recibir la aceptación de la persona atendida a nivel verbal, la norma exige que esta aceptación deberá ser expresa y recogida por escrito mediante un documento de consentimiento informado, solo en determinados casos.

Consentimiento informado por sustitución. En aquellos supuestos en que la persona atendida no pueda tomar decisiones por falta de competencia, la petición de consentimiento informado se realizará a terceras personas.

Estas personas son el legal representante de la persona atendida, si existe —padre, madre, tutor o curador— o los responsables directos de la persona atendida —guardador de hecho, familiares—.

Un supuesto especial de consentimiento informado por sustitución es el de los menores de edad:

Menores de edad y menores maduros. A partir de los 16 años, la persona atendida se considera madura y puede dar su consentimiento informado de manera individual. Únicamente existen dos excepciones a esta capacidad:

1_ Cuando la persona atendida menor de edad menor de 18 años no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En tal caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor, tras haber escuchado su opinión.

2_ Cuando se trate de una actuación de grave riesgo para la vida o la salud del menor, aunque tenga 16 o 17 años y según el criterio del profesional, el consentimiento lo dará el representante legal del menor, una vez escuchada y tenida en cuenta su opinión.

La historia clínica (HC)_ Se define en la ley como un conjunto de documentos relativos al proceso asistencial de la persona atendida, que tiene por objeto la recogida de los datos en diferentes soportes al objeto de facilitar su asistencia.

De este conjunto de datos debemos diferenciar claramente tres partes: datos de identificación de la persona atendida, clínico-asistenciales y sociales.

Usos de la HC_ El uso principal es el asistencial y terapéutico y, por lo tanto, deben poder acceder a la HC todos aquellos profesionales, y solo ellos, que están realizando una intervención a la persona atendida en aquellos momentos.

Sin embargo, la ley contempla que se pueda hacer uso de la HC para finalidades epidemiológicas y estadísticas, de investigación y científicas (en todos estos casos

deberá hacer la disociación de los datos personales del resto, para preservar el anonimato de la persona), y para investigación judicial.

Acceso a la HC_ La ley contempla que podrá acceder a la HC:

El personal asistencial y personal administrativo. Solo aquel directamente implicado en el proceso asistencial de la persona atendida. Los accesos en situaciones de guardias, sustituciones o suplencias serán provisionales o temporales. Todos los profesionales están obligados por el secreto profesional y el compromiso de confidencialidad.

La propia persona atendida: la ley dispone claramente que la persona atendida tiene derecho a obtener copia de los datos contenidos en la HC. La entrega de la historia al paciente tiene unos límites que establece la propia norma: no le serán entregados los datos que hacen referencia a terceras personas, ni tampoco las anotaciones subjetivas de los profesionales.

Terceras personas: el acceso a la HC por parte de terceras personas no se puede autorizar si no es con el consentimiento del titular la persona atendida, que debe constar por escrito y con acreditación de la identidad del peticionario y de la propia persona atendida que firme la autorización (original del DNI de ambos).

Si se trata de peticiones de informes u otra documentación, el terapeuta ocupacional deberá pedir la autorización del paciente. Ahora bien, si se trata

de una persona atendida no competente o con la capacidad modificada, y esta circunstancia consta así acreditada en la HC, la petición podrá hacerla su representante legal.

Protección de los datos sanitarios_ Todo lo referido a la información clínica y datos recogidos sobre las personas atendidas forma parte de la categoría «datos personales» que protege la legislación en esta materia. Los principales contenidos de la ley que afectan a la actuación de la terapia ocupacional son los siguientes:

a) Información de la recogida de los datos: el titular de los datos, la persona atendida, deberá ser informado de que sus datos entrarán a formar parte de un fichero, de la finalidad para la que se utilizarán, de sus destinatarios, del titular del fichero y de la posibilidad de acceder a él para rectificar o cancelar datos.

b) Autorización para el tratamiento de los datos: los datos sanitarios no necesitan un consentimiento expreso para su tratamiento con finalidad de prevención, diagnóstico o tratamiento médico o gestión de servicios sanitarios siempre que estos datos no salgan de la institución y sean tratados por profesionales sujetos al deber de secreto.

c) Cesión de los datos a terceros: a partir del momento en que los datos se deban ceder a terceros transferencia de datos será obligatorio obtener el consentimiento del titular, incluso de los datos sanitarios, puesto que la ley no contempla ninguna excepción.

Objeción de conciencia_ La **objeción de conciencia, en sentido propio**, es el rechazo al cumplimiento de determinadas normas jurídicas que imponen obligaciones porque son contrarias a las creencias éticas, filosóficas, morales o religiosas de una persona.

Su marco jurídico lo hallamos en la Constitución española, aunque que de forma no expresa, en el art. 16.1: «Se garantiza la libertad ideológica, religiosa y de culto de los individuos y de las comunidades sin ninguna otra limitación, cuando sean manifestados, que la necesaria para el mantenimiento del orden público protegido por la ley.»

La objeción de conciencia es un derecho individual de las personas físicas y no de organizaciones o instituciones. Por lo tanto, los centros sanitarios o los prestadores de servicios sanitarios no podrán invocar el derecho de objeción de conciencia.

La objeción en sentido propio tiene los siguientes límites, aunque no está expresamente previsto en ninguna norma legal un derecho a la objeción de conciencia de forma general:

1_ Coherencia entre el comportamiento personal del profesional objetor y los principios que declara, así como la declaración previa y motivada de esta condición de objetor. El COTOC puede mantener un registro de los terapeutas ocupacionales colegiados que declaren ser objetores a determinados deberes legales.

2_ La obediencia al derecho y el mantenimiento del orden público.

3_ La colisión con los derechos de terceras personas. En el ámbito sanitario, vulnerar o impedir derechos reconocidos a los ciudadanos excluye la invocación a la objeción de conciencia.

4_ El normal funcionamiento de los servicios sanitarios. Cuando ejerza en el ámbito público, el profesional de la terapia ocupacional está obligado si su objeción impide cumplir los fines de protección a la salud por parte del sistema sanitario público

En nuestro ámbito, la objeción de conciencia del terapeuta ocupacional no siempre se expresa en un conflicto entre el profesional y la norma legal, sino en un conflicto entre el objetor y la persona atendida. Hablamos entonces de **objeción de conciencia profesional**.

En resumen,

- La objeción de conciencia propia es la negativa a seguir una norma u obligación legal, con las condiciones previstas.
- La objeción de conciencia profesional es la negativa del profesional a realizar actuaciones terapéuticas solicitadas por la persona atendida, pero que el profesional no está dispuesto a atender, puesto que van contra su conciencia profesional. Los criterios deontológicos por los

cuales es aceptable la objeción de conciencia profesional son los siguientes:

- Que la actuación exigida por la persona atendida ponga en riesgo su propia salud o su vida;
- Que la actuación contradiga la lex artis profesional;
- Que cause perjuicio a terceras personas;
- Que ocasione un conflicto de justicia (acceso justo a recursos sanitarios escasos, por ejemplo una actuación terapéutica no imprescindible que ponga en riesgo la viabilidad financiera de otra actuación terapéutica imprescindible para la salud o la vida).

Responsabilidad civil_ El terapeuta ocupacional se compromete a prestar un servicio y el incumplimiento o cumplimiento defectuoso dará lugar a responsabilidad civil. La actuación debida se establecerá conforme a una serie de reglas conocidas como lex artis. La lex artis es aquel criterio valorativo para calibrar la diligencia exigible en todo acto o tratamiento médico y comporta no solo el cumplimiento formal y protocolario de las técnicas previstas, aceptadas generalmente por la ciencia médica y adecuadas a una buena praxis, sino la aplicación de estas técnicas con el cuidado y la precisión exigible de acuerdo

con las circunstancias y los riesgos inherentes a cada intervención según su naturaleza.

La falta de actuación del profesional de acuerdo con las pautas exigidas por la *lex artis* supone una conducta negligente, y es por ello que se le exigirá responsabilidad siempre que se haya podido igualmente constatar la existencia de una relación causal entre dicho comportamiento y el daño que manifiesta el demandante, daño que debe poder ser evaluado económicamente.

Será obligatorio que todo terapeuta ocupacional colegiado tenga suscrita una póliza de seguro que cubra los riesgos de una hipotética responsabilidad civil. El COTOC podrá contratar una póliza colectiva colegial

Cláusula de mediación

En caso de divergencia en la interpretación o en la aplicación del presente código deontológico o en casos de quejas o denuncias deontológicas entre profesionales colegiados y personas atendidas, el COTOC contemplará un servicio de mediación al que puedan someter la cuestión las partes, sin perjuicio de las medidas disciplinarias que se puedan llevar a cabo.

Práctica profesional

BASES TRANSVERSALES

El terapeuta ocupacional

- 1.** Ejercerá su autonomía profesional y velará por el prestigio de la profesión.
- 2.** Ejercerá sus competencias y asumirá las limitaciones, actuando con coherencia durante su intervención.
- 3.** Actualizará de forma continua sus competencias para la comprensión y la aplicación de teorías, métodos y procedimientos basados en la evidencia científica.
- 4.** Se responsabilizará del uso de su firma y número de colegiado.
- 5.** Velará por el buen uso de los recursos.
- 6.** Se responsabilizará del proceso de intervención de la persona atendida.
- 7.** Tendrá derecho a ejercer la objeción de conciencia profesional cuando proceda.
- 8.** Facilitará la derivación a otro servicio o profesional cuando trabajando por cuenta propia ejerza la objeción de conciencia profesional.
- 9.** No podrá actuar como perito de una persona mientras le proporciona asistencia terapéutica.
- 10.** Velará por el valor de la profesión, sin proponer o aceptar condiciones de retribución económica que provoquen una competencia desleal, siendo sensible a las necesidades de los colectivos económicamente vulnerables.
- 11.** Podrá aceptar o rechazar regalos de gratitud o cortesía valorando la repercusión terapéutica.
- 12.** Consultará al comité de ética asistencial de la institución o a la comisión de ética del colegio profesional en aquellas situaciones que le supongan un conflicto ético.

13. Velará por el respeto de los derechos humanos, respetando la diversidad, fomentando la inclusión y garantizando la dignidad de la persona atendida. En caso de detectar que se vulneran los derechos humanos, tendrá el deber de proteger a la persona atendida y comunicarlo formalmente a la autoridad correspondiente.

14. Valorará las necesidades ocupacionales de la persona atendida dedicando el tiempo adecuado para determinar el plan de actuación.

15. Realizará una intervención personalizada respetando los intereses de la persona atendida, fomentando la autonomía en la toma de decisiones siempre que no impliquen un riesgo para ella o para terceras personas.

16. Definirá verbalmente y con su acción el encuadre terapéutico.

17. Velará por no generar confusión sobre su rol profesional,

especialmente en aquellas situaciones cotidianas e íntimas, manteniendo una relación estrictamente profesional con la persona atendida.

18. Facilitará la derivación a otro servicio o profesional en caso de tener que atender a personas con quienes exista una relación afectiva o de parentesco. Cuando no sea posible, tendrá especial cuidado en mantener la relación terapéutica.

19. Revisará periódicamente el tipo de relación establecida con la persona atendida y tomará las medidas adecuadas para mantener el factor terapéutico del vínculo. Cuando esto no sea posible, la derivará a otro profesional.

20. Revisará el plan de intervención para establecer objetivos terapéuticos según las necesidades y el ritmo de la persona atendida.

21. Comunicará a la persona pertinente aquellas situaciones que afecten negativamente el proceso de

intervención, ya sea por limitaciones externas o del propio servicio, facilitando la derivación a otro profesional si se estima oportuno.

22. Informará a la persona atendida de los riesgos en su desempeño ocupacional en caso de rechazo, interrupción o abandono del tratamiento.

23. Fomentará que la persona atendida sea consciente de sus derechos respecto a la propia información.

24. Se asegurará de que la persona atendida comprenda la información transmitida ajustando su lenguaje y teniendo en cuenta el momento del proceso, la particularidad de cada caso y su grado de competencia.

25. Se encargará de su comunicación verbal y escrita, velando por la dignidad de la persona atendida.

26. Comunicará y explicará la información escrita y pedirá permiso

a la persona atendida a la hora de compartir informes.

27. Solicitará únicamente aquella información que sea necesaria para el desarrollo de la intervención, respetando la intimidad de la persona atendida.

28. Informará a la persona atendida sobre el proceso de intervención. En caso de menores de edad se informará a la persona atendida así como a sus padres o tutores legales.

29. Responderá a las preguntas de la persona atendida con relación al proceso de intervención y a sus competencias profesionales.

30. Informará a la persona atendida, en caso de que se den intervenciones simultáneas contrapuestas, sobre los posibles efectos adversos en el proceso de intervención.

31. Finalizará su intervención cuando se hayan logrado los objetivos planteados o se haya obtenido el

máximo beneficio terapéutico de la atención.

32. Evitará iniciar cualquier intervención que se considere fútil y no generará esperanzas infundadas.

33. Se responsabilizará de los registros y evaluaciones realizadas, y custodiará esta información.

34. Velará por que se mantenga la confidencialidad más allá de la finalización de la relación terapéutica.

35. Informará a la persona atendida y consensuará con ella la relación que establecerá con su familia.

36. Implicará a la familia cuando sea adecuado para mantener la coherencia terapéutica mediante el asesoramiento, la educación o entrenamiento necesarios.

37. Antepondrá los intereses de la persona atendida a los de los de la familia en caso de discrepancias, siempre y cuando no suponga un riesgo para la persona ni para terceros.

38. Denunciará aquellas situaciones en que detecte maltrato por parte de la familia, por acción o por omisión, agotando previamente otras vías de resolución.

39. Velará por el interés superior de la persona atendida cuando un familiar deba tomar decisiones por sustitución. En caso de que la persona que la representa no vele por aquel interés superior, buscará la mediación y en última instancia, si es necesario, lo denunciará al organismo pertinente.

40. Mantendrá una actitud de profesionalidad y respeto hacia otros profesionales.

41. Cooperará para lograr los objetivos del equipo y colaborará con profesionales externos.

42. Aportará sus conocimientos y experiencias profesionales al equipo.

43. Se coordinará con el equipo para mantener la coherencia en la intervención.

44. Se abstendrá de desacreditar las intervenciones de otro profesional ante la persona atendida o su familia, procurando resolver las posibles discrepancias con el profesional en un espacio adecuado.

45. Denunciará aquellas situaciones donde detecte una mala praxis por parte de otro profesional o institución, agotando previamente otras vías de resolución.

46. Delegará las funciones propias de la profesión únicamente a otros terapeutas ocupacionales.

47. Denunciará aquellas situaciones en que detecte intrusismo profesional.

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

El terapeuta ocupacional

48. Promoverá el crecimiento de la profesión a través de la investigación y la docencia.

49. Se comprometerá con el proceso de enseñanza y aprendizaje del futuro profesional y del profesional en formación transmitiendo sus conocimientos, su experiencia y los valores fundamentales de la disciplina.

50. Se comprometerá con la calidad y la mejora continua del proceso de enseñanza y aprendizaje del estudiante.

51. Mantendrá el principio de veracidad en la evaluación del estudiante, garantizando el logro de los objetivos y las competencias estipuladas en el plan de estudios de la institución universitaria.

52. Se responsabilizará de las acciones e intervenciones realizadas por los estudiantes que están bajo su tutoría durante la estancia práctica, velando por el correcto desarrollo del proceso de intervención.

53. Se regirá por los principios éticos de la Declaración de Helsinki cuando participe en actividades de investigación que involucren a seres humanos.

⁴ La denuncia en cuestión deberá ser interpretada en primer lugar en un sentido no judicial, ni tampoco policial. Se recurrirá inicialmente a la denuncia institucional (en la institución donde desarrolla su profesión el terapeuta ocupacional) y después a la vía administrativa (organismos públicos a nivel autonómico, provincial, comarcal o local).

⁵ En este caso inicialmente se recurrirá a la denuncia colegial.

54. Promoverá la presentación y difusión de la investigación realizada, independientemente de los resultados.

55. Exigirá el reconocimiento de la profesión y de su participación personal en aquellos estudios científicos en que haya colaborado.

RELACIÓN CON LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

El terapeuta ocupacional

56. Velará por el prestigio de la profesión e institución a la cual representa y diferenciará su opinión personal de las opiniones que defiende como terapeuta ocupacional.

57. Cooperará en la divulgación, el conocimiento y el cumplimiento del Código.

58. Utilizará este Código como fuente de inspiración en aquellos casos en que represente al colegio profesional.

USO DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TIC)

El terapeuta ocupacional

59. Informará del uso que hará de las TIC a la persona atendida, pidiendo su consentimiento y especificando que será exclusivamente con finalidades terapéuticas.

60. Tendrá especial cuidado con el uso que se haga de los entornos virtuales profesionales respetando la intimidad y privacidad de las personas atendidas.

61. Utilizará de manera responsable las TIC, diferenciando los espacios personales de los profesionales.

Anexo legislativo

1. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias:
<https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-21340-consolidado.pdf>
2. Orden CIN/729/2009, de 18 de marzo, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de terapeuta ocupacional:
<https://www.boe.es/boe/dias/2009/03/26/pdfs/BOE-A-2009-5036.pdf>
3. 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:
<https://boe.es/buscar/pdf/2002/BOE-A-2002-22188-consolidado.pdf>
4. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal:
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1999-23750>
5. Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre colegios profesionales:
<https://www.boe.es/buscar/pdf/1974/BOE-A-1974-289-consolidado.pdf>
6. Ley catalana 7/2006, de 31 de mayo, del ejercicio de profesiones tituladas y de los colegios profesionales: http://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur_ocults/pjur_resultats_fitxa/?documentId=419904&action=fitxa&versionId=1142610&mode=single
7. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>
8. Convenio de Oviedo para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina:
<https://www.boe.es/boe/dias/1999/10/20/pdfs/A36825-36830.pdf>





Vilapicina 49, baixos / 08031 Barcelona / Tel. 930 08 56 78 / info@cotoc.cat

www.cotoc.cat
