

CODI DEONTOLÒGIC

del Col·legi de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya

Document elaborat per la comissió per a la creació del codi deontològic del Col·legi de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya

Coordinadora_

Roser Massana i Riera

Vocal de legislació de la Junta de Govern del COTOC

Membres_

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

Col·laboradors_

Dra. Begoña Román Maestre

Presidenta del Comitè d'Ètica de Serveis Socials a Catalunya i vocal del comitè de bioètica de Catalunya.

Sr. José Javier Ordóñez Echeverría

Advocat, mediador i professor de dret a l'Institut Borja de Bioètica i a la Universitat Pompeu Fabra

Volem fer palès el nostre agraïment als professionals col·legiats i als estudiants de teràpia ocupacional que han col·laborat amb les seves aportacions en el procés de creació del codi deontològic.

Preàmbol

Aquest codi deontològic (d'ara endavant Codi) és un document elaborat per la comissió de codi ètic i deontològic del Col·legi de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya (COTOC) i aprovat per l'Assemblea General de 25 de febrer de l'any 2017.

La funció principal del Codi és regular la manera de desenvolupar les accions i activitats que es porten a terme en el marc de la teràpia ocupacional, promovent una intervenció de qualitat. El Codi serveix com a norma de conducta professional en l'exercici de la teràpia ocupacional en qualsevol de les seves àrees d'actuació. És un document jurídic i per tant, més enllà de la legalitat vigent que els terapeutes ocupacionals tenen l'obligació de complir, el Codi estableix unes normes deontològiques específiques que dirigeixen l'exercici de l'activitat. El seu incompliment pot donar lloc a sancions per mala praxi o a l'impediment de l'exercici de la professió. També és un document aspiracional compromès amb la cerca de l'excel·lència professional, i vol esdevenir una declaració pública dels deures derivats dels principis ètics i dels valors que els terapeutes ocupacionals es comprometen a respectar. La cerca de l'excel·lència professional consisteix que el professional es faci càrrec de la seva activitat, fent una revisió contínua de la seva praxi per tal d'augmentar la qualitat de la intervenció i garantir la dignitat de la persona.

La teràpia ocupacional té com a finalitat la promoció de la salut, fomentant l'autonomia de la persona atesa¹ en el seu acompliment ocupacional, és a dir, en el desenvolupament de les seves activitats quotidianes. La missió dels terapeutes ocupacionals és planificar i dur a terme un procés d'intervenció a través de l'anàlisi

¹S'utilitzarà l'expressió «persona atesa» per referir-nos tant a individus, com a grups o comunitats.

i l'ús de l'activitat dirigit a potenciar la participació en la vida diària de la persona atesa en aquelles ocupacions que li són significatives en el context de la seva comunitat. En el seu abordatge incideix en els diferents aspectes de la persona, de l'entorn i de l'ocupació. Es poden beneficiar de l'actuació del terapeuta ocupacional persones, grups o comunitats de totes les edats i poblacions que presentin alteracions de l'acompliment ocupacional o que es trobin en risc de patir-les.

Respectant els principis d'autonomia, beneficència, no maleficència i justícia, la teràpia ocupacional exigeix dels professionals els valors i virtuts d'integritat, exemplaritat, autonomia, responsabilitat, compromís, veracitat, confidencialitat i confiança.

Aquest Codi regula el compromís de la teràpia ocupacional davant la societat, és a dir, és una guia que determina les implicacions morals i ètiques del professional en la seva actuació amb les persones, grups, comunitats i institucions, col·legues i altres professionals.

El present Codi deontològic recull el conjunt de regles bàsiques, normes i principis ètics que hauran de regir la conducta professional dels terapeutes ocupacionals en l'exercici de la seva professió.

Els criteris deontològics recollits al present Codi són vinculants per a tots els professionals col·legiats.

Un exemplar del present Codi serà lliurat pel COTOC a cada nou col·legiat per tal de promoure el coneixement i l'aplicació de les normes deontològiques des de l'inici de la seva activitat professional.

L'incompliment de les normes deontològiques contingudes al present Codi pot constituir una infracció de les tipificades a l'art. 52 i següents dels Estatuts del COTOC. El procediment disciplinari per determinar les infraccions i les corresponents sancions col·legials seguirà allò previst als Estatuts (articles 53 i 54) i, quan escaigui, les lleis aplicables als col·legis professionals.

El Codi està estructurat en quatre apartats: en primer lloc, les normes transversals amb relació al professional (articles de l'1 al 12), la persona atesa (articles del 13 al 34), les famílies², cuidadors i representants legals (articles del 35 al 39); i altres terapeutes ocupacionals, altres professionals i l'entitat (articles del 40 al 47); en segon lloc, les normes específiques de la docència i la investigació (articles del 48 al 55); seguidament, les normes sobre la relació amb els mitjans de comunicació (articles del 56 al 58); i en darrer lloc les normes relacionades amb les tecnologies de la informació i la comunicació (articles del 59 al 61).

Aquest document esdevé el primer codi deontològic del Col·legi de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya amb el compromís de la Junta de Govern d'ésser actualitzat periòdicament.

²S'utilitzarà l'expressió «família» per referir-nos tant a família com a cuidadors o representants legals.

Marc legislatiu³

Es presentaran els textos normatius fonamentals d'aplicació a la teràpia ocupacional i que, per tant, orienten legalment molts aspectes de l'actuació de la professió. Es començarà per les normes d'àmbit general i es continuarà amb les normes de caire específic, més orientades a la teràpia ocupacional pròpiament dita. Després d'exposar les normes fonamentals, es presentaran els assumptes deontològics estudiats per elles i les solucions i orientacions que contenen i que, per tant, cal tenir en compte a l'hora de l'exercici de la teràpia ocupacional.

Marc legislatiu general

Conveni Europeu sobre els drets de l'home i la biomedicina (Conveni d'Oviedo de biomedicina)

Subscrit a Oviedo el 4 d'abril de 1997 al si del Consell d'Europa, té caràcter vinculant per a Espanya ja que el va ratificar el 23 de juliol de 1999, va ser publicat al BOE el 21 d'octubre d'aquell any i està en vigor des de l'1 de gener de 2000, com a part de l'ordenament jurídic espanyol. Pel que fa a aquesta norma internacional incorporada a l'ordenament espanyol, cal tenir en consideració els següents articles:

- Sobre el consentiment (art. 5)
- Sobre menors i incapaços (art. 6)
- Sobre les voluntats anticipades (art. 9)
- Sobre el dret a la informació (art. 10)

³Veure l'annex final amb les referències legislatives fonamentals.

Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat (LGS)

La LGS és important perquè consagra legalment el principi constitucional de la protecció de la salut i a l'atenció sanitària (art. 1.2) i estableix el catàleg dels drets i deures de la persona atesa, considerada per tant com a subjecte dels drets i obligacions legals i no ja objecte de l'actuació mèdica o sanitària.

Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica

Regula importants aspectes del consentiment informat (art. 9.2), voluntats anticipades (art. 11), majoria d'edat sanitària (art. 9.3 c), Història Clínica (cap. V) i el deure de secret (art. 16.6). Aquesta llei és la més important de totes les que afecten aspectes deontològics concrets i el present Codi s'hi referirà en l'examen dels aspectes deontològics regulats pel dret.

Llei Orgànica 15/99 de protecció de dades de caràcter personal (LOPD) i el posterior desenvolupament reglamentari al Reial Decret 1720/2007. Aquestes normes estableixen la regulació de la recollida i tractament de dades personals en fitxers que pugui tenir una empresa o entitat, i pretenen la màxima protecció, passant pel principi general d'autorització necessària del titular de les dades per a qualsevol tractament de les mateixes.

Llei 2/1974, sobre col·legis professionals i Llei catalana 7/2006, de l'exercici de professions titulades i dels col·legis professionals,

que estableixen les competències dels col·legis professionals en matèria de deontologia professional, amb l'expressa obligació que els codis deontològics que elaborin siguin públics i accessibles per als usuaris i persones ateses. També atorga atribucions als col·legis professionals per lluitar contra l'intrusisme professional, com a greu infracció de les normes deontològiques.

L'article 36 de la Llei catalana estableix les finalitats dels col·legis professionals: «Els col·legis professionals tenen com a finalitat essencial vetllar perquè l'actuació de les seves persones col·legiades respongui als interessos i a les necessitats de la societat en relació amb l'exercici professional de què es tracti, i especialment garantir el compliment de la bona pràctica i de les obligacions deontològiques de la professió, i la protecció dels interessos de les persones usuàries i consumidores dels serveis professionals. També tenen com a finalitat l'ordenació, la representació i la defensa de la professió i dels interessos professionals de les persones col·legiades.» Per tant, l'incompliment de les normes contingudes als codis deontològics professionals pot implicar infraccions i sancions que poden ser imposades als professionals col·legiats.

Marc legislatiu específic

La teràpia ocupacional és una professió sanitària regulada per la **Llei estatal 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries (LOPS)**.

L'article 2.1 de la LOPS defineix les professions sanitàries, titulades i regulades, com «aquelles la formació de les quals és pregraduada o especialitzada i es dirigeix específicament i fonamentalment a dotar els interessats dels coneixements, habilitats i actituds pròpies de l'atenció de la salut, i que estan organitzades en col·legis professionals oficialment reconeguts pels poders públics, d'acord amb allò previst a la normativa específicament aplicable».

En concret, l'article 4.2 de la LOPS estableix que per exercir la professió sanitària de teràpia ocupacional és requisit imprescindible estar en possessió de la titulació oficial que habiliti per a l'exercici de la professió, que segons els articles 2.2b) i 7.2c) de la LOPS és la Diplomatura universitària en Teràpia Ocupacional, avui Grau en Teràpia Ocupacional, tal i com preveu la Disposició Addicional 11a de la LOPS. En el mateix sentit, els articles 5.1 i 6.1a) de la Llei catalana 7/2006, de 31 de maig, de l'exercici de les professions titulades i dels col·legis professionals, estableixen que per accedir a l'exercici d'una professió titulada cal tenir el títol acadèmic corresponent.

L'article 7.2 c) de la LOPS defineix la teràpia ocupacional com «l'aplicació de tècniques i la realització d'activitats de caràcter ocupacional que tendeixen a

potenciar o suplir funcions físiques o psíquiques disminuïdes o perdudes, i a orientar o estimular el desenvolupament d'aquestes funcions».

El títol universitari oficial de Diplomata en Teràpia Ocupacional es va establir mitjançant el **Reial Decret 1420/1990, de 26 d'octubre, pel qual s'estableix el títol i les directrius generals pròpies dels plans d'estudis que condueixen a la seva obtenció** (BOE de 20 de novembre de 1990).

Posteriorment, amb l'entrada en vigor de la Llei Orgànica 4/2007, de 12 d'abril, per la qual es va modificar la Llei Orgànica 6/2001, de 21 de desembre, d'Universitats, la denominació de la titulació universitària oficial va ésser la de «Graduat en Teràpia Ocupacional», que es regula mitjançant l'Ordre CIN/729/2009, de 18 de març, per la qual s'estableixen els requisits per a la verificació dels títols universitaris oficials que habiliten per a l'exercici de la professió de teràpia ocupacional, publicada al BOE número 73 de 26 de març de 2009.

Aspectes deontològics regulats per les normes legals

La intimitat i la confidencialitat_ La informació sobre la salut rep un especial tractament legal i el respecte al caràcter confidencial d'aquesta informació exigeix garanties apropiades per impedir qualsevol divulgació de dades. En especial, respectar la privacitat de la persona atesa serà un principi essencial. No fer-ho pot provocar que la persona atesa no reveli informació personal o íntima, desconfii del professional i, per tant, posi en perill la seva vida o salut. A més, la informació sanitària personal s'ha de respectar i protegir.

Qualsevol ingerència ha de ser proporcionada i necessària. La revelació d'informació mèdica o sanitària, sense consentiment de la persona atesa, suposa vulnerar un bé fonamental i constitucional com és la dignitat humana. El secret professional pot cedir en tres casos:

- 1_ Quan una norma ho imposi per raons d'interès general: per exemple l'obligació de declarar al professional de la salut en matèries de salut pública (malalties infeccioses o contagioses).
- 2_ Quan hi hagi un mandat judicial raonat i ponderat.
- 3_ Quan correspongui denunciar la comissió d'un delictes.

La informació_ La persona atesa plenament competent és la titular del dret a la informació, i només si aquella ens autoritza expressament podrem traslladar la informació a terceres persones, encara que es tracti de familiars.

La persona atesa té dret a conèixer la informació sobre la seva salut, tot i que també ha de ser respectat el dret que no li sigui comunicada aquesta informació «dret a no saber». Això implica que el terapeuta ocupacional, davant la petició de la persona atesa de no voler ser informada, no pot imposar la informació i per tant haurà de buscar un interlocutor vàlid, sempre amb el consentiment exprés de la pròpia persona atesa.

La informació transmesa a la persona atesa ha de ser comprensible, verídica, adaptada a les necessitats de cada interlocutor i ha d'utilitzar un llenguatge entenedor.

Sobre quanta informació s'ha de donar al pacient, la llei disposa uns criteris d'orientació quan preveu que essencialment la informació ha de ser verbal i ens marca quins són els mínims de la informació: sobre les conseqüències més rellevants de la intervenció, els riscos personalitzats de la persona atesa en funció de la seva patologia de base i concomitants, els riscos probables d'aquella intervenció o procediment segons l'experiència i l'estat de la ciència en aquell moment i les contraindicacions.

El garant de la informació sobre la teràpia ocupacional és el professional de la teràpia ocupacional i és l'interlocutor principal i responsable.

Dret a exercir l'autonomia i a atorgar el consentiment informat_ La llei recull la necessitat que tota intervenció es realitzi amb el consentiment de la

persona atesa prèviament informada. Això implica que tota intervenció realitzada pel terapeuta ocupacional ha d'anar acompanyada de la informació sobre el que fa i el motiu pel qual ho fa, de manera que comporti l'acceptació o assentiment de la persona.

Si bé la premissa bàsica és de donar la informació i de rebre l'acceptació de la persona atesa a nivell verbal, la norma exigeix que aquesta acceptació haurà de ser expressa i recollida per escrit mitjançant un document de consentiment informat, només en determinats casos.

Consentiment informat per substitució_ En aquells supòsits en què la persona atesa no pugui prendre decisions per falta de competència, la petició de consentiment informat haurà de fer-se a terceres persones.

Aquestes persones són el legal representant de la persona atesa, si existeix —pare, mare, tutor o curador— o els responsables directes de la persona atesa —guardador de fet, familiars—.

Un supòsit especial de consentiment informat per substitució és el dels menors d'edat:

Menors d'edat i menors madurs_ A partir dels 16 anys, la persona atesa es considera madura i pot donar el seu consentiment informat de manera individual. Només hi ha dues excepcions a aquesta capacitat:

1_ Quan la persona atesa menor d'edat –menor de 18 anys– no sigui capaç intel·lectualment ni emocionalment de comprendre l'abast de la intervenció. En aquest cas, el consentiment el donarà el representant legal del menor, després d'haver escoltat la seva opinió.

2_ Quan es tracti d'una actuació de greu risc per a la vida o salut del menor, encara que tingui 16 o 17 anys i segons el criteri del professional, el consentiment l'ha de donar el representant legal del menor, un cop escoltada i tinguda en compte la seva opinió.

La Història Clínica (HC)_ Es defineix en la llei com un conjunt de documents relatius al procés assistencial de la persona atesa, que té per objecte la recollida de les dades en diferents suports a fi de facilitar la seva assistència.

D'aquest conjunt de dades s'han de diferenciar clarament tres parts: dades d'identificació de la persona atesa, clínic-assistencials i socials.

Usos de la HC_ L'ús principal és l'assistencial i terapèutic i per tant han de poder accedir a la HC tots aquells professionals, i només ells, que estan realitzant una intervenció a la persona atesa en aquells moments.

No obstant això, la llei preveu que es pugui fer ús de la HC per a finalitats epidemiològiques i estadístiques, d'investigació i científiques (en tots aquests

casos s'haurà de fer la dissociació de les dades personals de la resta, per tal de preservar l'anonimat de la persona), i per a investigació judicial.

Accés a la HC_ La llei preveu que a la HC hi podrà accedir:

El personal assistencial i personal administratiu: només aquell directament implicat en el procés assistencial de la persona atesa. Els accessos en situacions de guàrdies, substitucions o suplències seran provisionals o temporals. Tots els professionals estan obligats pel secret professional i el compromís de confidencialitat.

La mateixa persona atesa: la llei disposa clarament que la persona atesa té dret a obtenir còpia de les dades contingudes a la HC. El lliurament de la història al pacient té uns límits que estableix la mateixa norma: no li seran lliurades les dades que fan referència a terceres persones, ni tampoc les anotacions subjectives dels professionals.

Terceres persones: l'accés a la HC per part de terceres persones no es pot autoritzar si no és amb el consentiment del titular –la persona atesa–, que ha de constar per escrit i amb acreditació de la identitat del peticionari i de la pròpia persona atesa que signi l'autorització (original del DNI de tots dos). Si es tracta de peticions d'informes o altra documentació, el terapeuta ocupacional haurà de demanar l'autorització del pacient. Ara bé, si es tracta d'una persona atesa no competent o amb la capacitat modificada, i aquesta circumstància consta així acreditada a la HC, la petició podrà fer-la el seu representant legal.

Protecció de les dades sanitàries_ Tot el que es refereix a la informació clínica i dades recollides sobre les persones ateses forma part de la categoria «dades personals» que protegeix la legislació en aquesta matèria. Els principals continguts de la llei que afecten l'actuació de la teràpia ocupacional són els següents:

a) Informació de la recollida de les dades: El titular de les dades, la persona atesa, haurà de ser informat que les seves dades entraran a formar part d'un fitxer, de la finalitat per a la qual s'utilitzaran, dels seus destinataris, del titular del fitxer i de la possibilitat d'accedir-hi per rectificar o cancel·lar dades.

b) Autorització per al tractament de les dades: Les dades sanitàries no necessiten un consentiment exprés per al seu tractament amb finalitat de prevenció, diagnòstic o tractament mèdic o gestió de serveis sanitaris sempre que aquestes dades no surtin de la institució i siguin tractades per professionals subjectes al deure de secret.

c) Cessió de les dades a tercers: A partir del moment en què les dades s'hagin de cedir a tercers –transferència de dades– serà obligatori obtenir el consentiment del titular, fins i tot de les dades sanitàries, ja que la llei no preveu cap excepció.

Objecció de consciència_ L'**objecció de consciència, en sentit propi**, és el rebuig al compliment de determinades normes jurídiques que imposen obligacions perquè són contràries a les creences ètiques, filosòfiques, morals o religioses d'una persona.

El seu marc jurídic el trobem a la Constitució Espanyola, tot i que de forma no expressa, a l'art. 16.1: «Es garanteix la llibertat ideològica, religiosa i de culte dels individus i de les comunitats sense cap més limitació, quan siguin manifestats, que la necessària per al manteniment de l'ordre públic protegit per la llei».

L'objecció de consciència és un dret individual de les persones físiques i no pas d'organitzacions o institucions. Per tant, els centres sanitaris o els prestadors de serveis sanitaris no podran invocar el dret d'objecció de consciència.

L'objecció en sentit propi té els següents límits, tot i que no està expressament previst a cap norma legal un dret a l'objecció de consciència de forma general:

1_ Coherència entre el comportament personal del professional objector i els principis que declara, així com la declaració prèvia i motivada d'aquesta condició d'objector. El COTOC pot mantenir un registre dels terapeutes ocupacionals col·legiats que declarin ser objectors a determinats deures legals.

2_ L'obediència al dret i el manteniment de l'ordre públic.

3_ La col·lisió amb els drets de terceres persones. A l'àmbit sanitari, vulnerar o impedir drets reconeguts als ciutadans exclou la invocació a l'objecció de consciència.

4_ El normal funcionament dels serveis sanitaris. Quan exerceixi a l'àmbit públic, el professional de la teràpia ocupacional està obligat si la seva objecció impedeix complir els fins de protecció a la salut per part del sistema sanitari públic.

Al nostre àmbit, l'objecció de consciència del terapeuta ocupacional no sempre s'expressa en un conflicte entre el professional i la norma legal, sinó en un conflicte entre l'objector i la persona atesa. Parlem llavors, d'**objecció de consciència professional**.

En resum,

- L'objecció de consciència pròpia és la negativa a seguir una norma o obligació legal, amb les condicions previstes.
- L'objecció de consciència professional és la negativa del professional a realitzar actuacions terapèutiques demanades per la persona atesa, però que el professional no està disposat a atendre, ja que van contra la seva consciència professional. Els criteris deontològics pels quals és acceptable l'objecció de consciència professional són els següents:
 - Que l'actuació exigida per la persona atesa posi en risc la seva pròpia salut o la vida,
 - Que l'actuació contradigui la *lexartis* professional,
 - Que causi perjudici a terceres persones,
 - Que ocasioni un conflicte de justícia (accés just a recursos sanitaris

escassos, per exemple una actuació terapèutica no imprescindible que posi en risc la viabilitat financera d'una altra actuació terapèutica imprescindible per a la salut o la vida).

Responsabilitat civil_ El terapeuta ocupacional es compromet a prestar un servei i l'incompliment o compliment defectuós donarà lloc a responsabilitat civil. L'actuació deguda ha d'establir-se conforme a una sèrie de regles conegudes com *lexartis*. La *lexartis* és aquell criteri valoratiu per calibrar la diligència exigible en tot acte o tractament mèdic i comporta no només el compliment formal i protocol·lari de les tècniques previstes, acceptades generalment per la ciència mèdica i adequades a una bona praxi, sinó l'aplicació d'aquestes tècniques amb la cura i precisió exigible d'acord amb les circumstàncies i els riscos inherents a cada intervenció segons la seva naturalesa.

La manca d'actuació del professional d'acord amb les pautes exigides per la *lexartis* suposa una conducta negligent, i és per això que se li exigirà responsabilitat sempre que s'hagi pogut igualment constatar l'existència d'una relació causal entre aquest comportament i el mal que manifesta el demandant, dany que ha de poder ser avaluat econòmicament.

Serà obligatori que tot terapeuta ocupacional col·legiat tingui subscripta una pòlissa d'assegurança que cobreixi els riscos d'una hipotètica responsabilitat civil. El COTOC podrà contractar una pòlissa col·lectiva col·legial.

Clàusula de mediació

En cas de divergència en la interpretació o en l'aplicació del present Codi deontològic o en casos de queixes o denúncies deontològiques entre professionals col·legiats i persones ateses, el COTOC preveurà un servei de mediació al qual puguin sotmetre la qüestió les parts, sense perjudici de les mesures disciplinàries que es puguin dur a terme.

Pràctica professional

BASES TRANSVERSALS

El terapeuta ocupacional

- 1.** Exercirà la seva autonomia professional i vetllarà pel prestigi de la professió.
- 2.** Exercirà les seves competències i n'assumirà les limitacions, actuant amb coherència durant la seva intervenció.
- 3.** Actualitzarà de forma contínua les seves competències per a la comprensió i l'aplicació de teories, mètodes i procediments basats en l'evidència científica.
- 4.** Es responsabilitzarà de l'ús de la seva signatura i número de col·legiat.
- 5.** Vetllarà pel bon ús dels recursos.
- 6.** Es responsabilitzarà del procés d'intervenció de la persona atesa.
- 7.** Tindrà dret a exercir l'objecció de consciència professional quan procedeixi.
- 8.** Facilitarà la derivació a un altre servei o professional quan treballant per compte propi exerceixi l'objecció de consciència professional.
- 9.** No podrà actuar com a pèrit d'una persona mentre li proporciona assistència terapèutica.
- 10.** Vetllarà pel valor de la professió, sense proposar o acceptar condicions de retribució econòmica que provoquin una competència deslleial, essent sensible a les necessitats dels col·lectius econòmicament vulnerables.
- 11.** Podrà acceptar o rebutjar regals de gratitud o cortesia valorant-ne la repercussió terapèutica.
- 12.** Consultarà al comitè d'ètica assistencial de la institució o a la comissió d'ètica del col·legi professional en aquelles situacions que li suposin un conflicte ètic.

13. Vetllarà pel respecte dels drets humans, respectant la diversitat, fomentant la inclusió i garantint la dignitat de la persona atesa. En cas que detecti que es vulneren els drets humans, tindrà el deure de protegir la persona atesa i comunicar-ho formalment a l'autoritat corresponent.

14. Valorarà les necessitats ocupacionals de la persona atesa dedicant-hi el temps adient per tal de determinar el pla d'actuació.

15. Farà una intervenció personalitzada respectant els interessos de la persona atesa, fomentant l'autonomia en la presa de decisions sempre que no impliquin un risc per a ella o terceres persones.

16. Definirà verbalment i amb la seva acció l'enquadrament terapèutic.

17. Vetllarà per no generar confusió sobre el seu rol professional, especialment en aquelles situacions quotidianes i íntimes, mantenint una relació estrictament professional amb la persona atesa.

18. Facilitarà la derivació a un altre servei o professional en cas d'haver d'atendre persones amb qui hi hagi una relació afectiva o de parentiu. Quan no sigui possible, serà especialment curós de mantenir la relació terapèutica.

19. Revisarà periòdicament el tipus de relació establerta amb la persona atesa i prendrà les mesures adients per mantenir el factor terapèutic del vincle. Quan això no sigui possible, la derivarà a un altre professional.

20. Revisarà el pla d'intervenció per establir objectius terapèutics segons les necessitats i el ritme de la persona atesa.

21. Comunicarà a la persona pertinent aquelles situacions que afectin negativament el procés d'intervenció, ja sigui per limitacions externes o del propi servei, facilitant la derivació a un altre professional si s'estima oportú.

22. Informarà la persona atesa dels riscos en el seu acompliment

ocupacional en cas de rebuig, interrupció o abandonament del tractament.

23. Fomentarà que la persona atesa sigui conscient dels seus drets respecte a la pròpia informació.

24. S'assegurarà que la persona atesa compregui la informació transmesa ajustant el seu llenguatge i tenint en compte el moment del procés, la particularitat de cada cas i el seu grau de competència.

25. Tindrà cura de la seva comunicació verbal i escrita, vetllant per la dignitat de la persona atesa.

26. Comunicarà i explicarà la informació escrita i demanarà permís a la persona atesa a l'hora de compartir informes.

27. Sol·licitarà únicament aquella informació que sigui necessària per al desenvolupament de la intervenció, respectant la intimitat de la persona atesa.

28. Informarà la persona atesa sobre el procés d'intervenció. En cas de menors d'edat s'informarà la persona atesa així com els seus pares o tutors legals.

29. Respondrà les preguntes de la persona atesa en relació al procés d'intervenció i a les seves competències professionals.

30. Informarà la persona atesa, en cas que es donin intervencions simultànies contraposades, sobre els possibles efectes adversos en el procés d'intervenció.

31. Finalitzarà la seva intervenció quan s'hagin assolit els objectius plantejats o s'hagi obtingut el màxim benefici terapèutic de l'atenció.

32. Evitarà iniciar qualsevol intervenció que es consideri fútil i no generarà esperances infundades.

33. Es responsabilitzarà dels registres i avaluacions realitzades, i custodiarà aquesta informació.

34. Vetllarà perquè es mantingui la confidencialitat més enllà de la finalització de la relació terapèutica.

35. Informarà la persona atesa i consensuarà amb ella la relació que establirà amb la seva família.

36. Implicarà la família quan sigui adient per mantenir la coherència terapèutica mitjançant l'assessorament, l'educació o entrenament necessaris.

37. Anteposarà els interessos de la persona atesa als dels de la família en cas de discrepàncies, sempre i quan no suposi un risc per a la persona ni per a tercers.

38. Denunciarà⁴ aquelles situacions on detecti maltractament per part de la família, per acció o per omissió, esgotant prèviament altres vies de resolució.

39. Vetllarà per l'interès superior de la persona atesa quan un familiar hagi de prendre decisions per substitució. En cas que la persona

que la representa no vetlli per aquell interès superior, buscarà la mediació i en última instància, si cal, ho denunciarà a l'organisme pertinent.

40. Mantindrà una actitud de professionalitat i respecte envers altres professionals.

41. Cooperarà per assolir els objectius de l'equip i col·laborarà amb professionals externs.

42. Aportarà els seus coneixements i experiències professionals a l'equip.

43. Es coordinarà amb l'equip per mantenir la coherència en la intervenció.

44. S'abstindrà de desacreditar les intervencions d'un altre professional davant de la persona atesa o la seva família, procurant resoldre les possibles discrepàncies amb el professional en un espai adequat.

45. Denunciarà aquelles situacions on detecti una mala praxi per part d'un

ALTRES TERAPEUTES OCUPACIONALS,
ALTRES PROFESSIONALS I ENTITAT

altre professional o institució, esgotant prèviament altres vies de resolució.

46. Delegarà les funcions pròpies de la professió únicament a altres terapeutes ocupacionals.

47. Denunciarà⁵ aquelles situacions on detecti intrusisme professional.

DOCÈNCIA I INVESTIGACIÓ

El terapeuta ocupacional

48. Promourà el creixement de la professió a través de la recerca i la docència.

49. Es comprometrà amb el procés d'ensenyament i aprenentatge del futur professional i del professional en formació transmetent els seus coneixements, la seva experiència i els valors fonamentals de la disciplina.

50. Es comprometrà amb la qualitat i la millora contínua del procés d'ensenyament i aprenentatge de l'estudiant.

51. Mantindrà el principi de veracitat en l'avaluació de l'estudiant, garantint l'assoliment dels objectius i les competències estipulades en el pla d'estudis de la institució universitària.

52. Es responsabilitzarà de les accions i intervencions realitzades pels estudiants que estan sota la seva tutoria durant l'estada pràctica, vetllant pel correcte desenvolupament del procés d'intervenció.

53. Es regirà pels principis ètics de la Declaració d'Hèlsinki quan participi en activitats de recerca que involucrin éssers humans.

54. Promourà la presentació i difusió de la recerca realitzada, independentment dels resultats.

55. Exigirà el reconeixement de la professió i de la seva participació personal en aquells estudis científics on hagi col·laborat.

⁴La denúncia en qüestió haurà de ser interpretada en primer lloc en un sentit no judicial, ni tampoc policial. Es recorre inicialment a la denúncia institucional (a la institució on desenvolupa la seva professió el terapeuta ocupacional) i després a la via administrativa (organismes públics a nivell autonòmic, provincial, comarcal o local).

⁵En aquest cas inicialment es recorre a la denúncia col·legial.

RELACIÓ AMB ELS MITJANS DE COMUNICACIÓ

El terapeuta ocupacional

56. Vetllarà pel prestigi de la professió i institució a la qual representa i diferenciarà la seva opinió personal de les opinions que defensa com a terapeuta ocupacional.

57. Cooperarà en la divulgació, el coneixement i el compliment del Codi.

58. Utilitzarà aquest Codi com a font d'inspiració en aquells casos en què representi al col·legi professional.

ÚS DE LES TECNOLOGIES DE LA INFORMACIÓ I LA COMUNICACIÓ (TIC)

El terapeuta ocupacional

59. Informarà de l'ús que farà de les TIC a la persona atesa, demanant el seu consentiment i especificant que serà exclusivament amb finalitats terapèutiques.

60. Serà especialment curós amb l'ús que es faci dels entorns virtuals professionals respectant la intimitat i privacitat de les persones ateses.

61. Utilitzarà de manera responsable les TIC, diferenciant els espais personals dels professionals.

Annex legislatiu

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. Llei catalana 7/2006, de 31 de maig, de l'exercici de professions titulades i dels col·legis professionals: 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
