

Colaboración LA CREACIÓN DE UN CÓDIGO DEONTOLÓGICO: EXPERIENCIA DEL COLEGIO DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE CATALUÑA

THE CREATION OF A DEONTOLOGICAL CODE: EXPERIENCE OF THE PROFESSIONAL ASSOCIATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS OF CATALUÑA

Autoras

Jennifer Grau-Sánchez^a, Cristina Bonet^b, Jennifer Gallego^c, Marta Gutiérrez^d, Roser Massana^e, Estela Medina^f, Estefanía Montiel^g, Betsabé Méndez^h.



Resumen

Introducción: los códigos deontológicos sirven de guía en el ejercicio ético de la profesión. La creciente presencia de terapeutas ocupacionales en Cataluña, así como la necesidad de disponer de un código adaptado a la realidad local, llevaron al Col·legi de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya a la creación de un código deontológico propio. Este artículo tiene como objetivo describir la metodología de trabajo para la elaboración del código deontológico del Col·legi de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya. **Método:** a lo largo de un proceso de 43 meses, una comisión delegada de la junta de gobierno del colegio fue la encargada de elaborar el código a través de diferentes etapas: revisión bibliográfica y creación del marco teórico, definición de la estructura del código, redacción de los artículos, redacción del preámbulo, revisión del código, redacción del marco legislativo, aprobación del código en asamblea, edición del documento y presentación del mismo. **Conclusión:** en la discusión del artículo, se exponen las principales fortalezas y limitaciones en la elaboración del código así como las líneas de trabajo futuro para divulgar y dinamizar el documento.

DeCS Ética; Terapia ocupacional; Práctica profesional. **Palabras claves** Código deontológico; Colegi de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya; COTOC; Deontología.

Summary

Introduction: deontological codes serve as a guide for ethical practices of the profession. The growing presence of occupational therapists in Cataluña, as well as the need to have a code adapted to local circumstances, led the Professional Association of Occupational Therapists of Cataluña to create their own deontological code. The objective of this article is to describe the methodology for elaborating the deontological code of the Professional Association of Occupational Therapists of Cataluña. **Methods:** along a process of 43 months, a committee delegated by governing board of the association was commissioned to elaborate the code through different stages: a bibliographic review and the creation of a theoretical framework, a definition of the code structure, the drafting of articles, the writing of a preamble, the revision of the code, the drafting of the legislative framework, the approval of the code in assembly, the editing of the document and presentation of the same. **Conclusion:** the discussion of the article explains the main strengths and limitations during the creation of the code, as well as the lines of future work so as to disseminate the document.

MeSH Ethics; Occupational therapy; Professional practice. **Keywords** Deontological code; Professional Association of Occupational Therapists of Catalonia; COTOC; Deontology.

Como citar este documento

Grau-Sánchez J, Bonet C, Gallego J, Gutiérrez M, Massana R, Medina, et al. La creación de un código deontológico: experiencia del colegio de terapeutas ocupacionales de Cataluña. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2019 [fecha de la consulta]; 16(29): 109-17 Disponible en: <http://www.revistatog.com/num29/pdfs/colab1.pdf>

Texto recibido: 10/12/2018 **Texto aceptado:** 22/02/2019 **Texto publicado:** 31/05/2019

Lévanos_Get up_Llévanos



Derechos de autor



^a Terapeuta ocupacional. Máster en Neurociencias. Doctora en Biomedicina. Unidad de Cognición y Plasticidad Cerebral, Universidad de Barcelona. E-mail de contacto: jennifer.grausanchez@gmail.com ^b Terapeuta ocupacional especializada en neurorrehabilitación. Postgrado en Estimulación Cognitiva. Máster Terapia por el Movimiento y la Danza. E-mail de contacto: botocris@gmail.com ^c Terapeuta ocupacional y psicóloga. Máster en Psicodrama y Psicoterapia de Grupo. Miembro del Comité de Ética en Salud Mental PSSJD. E-mail de contacto: jen.gallego.r@gmail.com ^d Terapeuta ocupacional. Psicóloga. Máster en Clínica Infantojuvenil. E-mail de contacto: info@martagutierrez.cat ^e Terapeuta ocupacional. Psicóloga. Posgrado en Intervenciones Sistémicas en Contextos No Clínicos. Consorci Sanitari de Terrassa. Terapeuta en el ámbito privado. E-mail de contacto: rosermassana@gmail.com ^f Terapeuta ocupacional. Postgrado en Pediatría. E-mail de contacto: estelampitarch@gmail.com ^g Terapeuta ocupacional. Postgrado en Pediatría. Psicomotricista. Hospital Vall d'Hebron, Institut de Recerca. L'Activitat: Teràpia a la Infància. E-mail de contacto: montiel.estefania@gmail.com ^h Terapeuta ocupacional. Licenciada en Humanidades. Máster en Ciudadanía y Derechos Humanos: Ética, Universidad de Barcelona, E-mail de contacto: betsabemendez@gmail.com



Introducción

La terapia ocupacional en Cataluña está presente a nivel asistencial y de asesoramiento, en cargos de administración y gestión, así como en la docencia e investigación. En relación con la función asistencial, el terapeuta ocupacional en Cataluña interviene en los ámbitos de neurorrehabilitación, salud mental y adicciones, geriatría, infancia y adolescencia y atención domiciliaria entre otros, y tiene presencia a nivel hospitalario, residencial y comunitario. Se estima que hay alrededor de 1500 terapeutas ocupacionales en Cataluña, de los cuales un 70% se encuentra en activo⁽¹⁾.

El crecimiento de la terapia ocupacional en esta comunidad se ha visto reflejado en la organización de los profesionales a nivel institucional. En el año 1995 se creó la Associació de Professionals de Teràpia Ocupacional de Catalunya (APTOC), y en 2012 se aprobó la creación del Col·legi de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya (COTOC) por el Parlamento de Cataluña en el decreto 38/2012, del 10 de abril. Las finalidades principales del colegio son la ordenación, la representación y la defensa de la profesión y de los intereses profesionales de las personas colegiadas, así como velar por que la actuación profesional de las personas colegiadas se ajuste a los intereses y a las necesidades de la población, garantizando, según sea posible, el cumplimiento de la buena práctica y de las obligaciones deontológicas de la profesión⁽²⁾.

Desde sus inicios, una de las principales voluntades del COTOC fue la creación de un código ético y deontológico propio. Los códigos éticos guían e informan sobre la ética en el ejercicio profesional⁽³⁻⁵⁾. Los principios éticos pueden ser percibidos como abstractos por los profesionales y los códigos ayudan a traducir estos principios en una guía práctica para ser aplicada en el trabajo diario⁽⁶⁾.

A nivel individual, sirven de ayuda en la toma de decisiones éticas y delimitan las responsabilidades profesionales⁽⁷⁾. Sin embargo, los códigos éticos van más allá de establecer los límites de las conductas aceptadas, además, promueven la excelencia y la virtud profesional. A nivel colectivo, sirven para reconocer la posición y responsabilidad de la profesión, desarrollar la identidad de grupo y expresar una imagen profesional⁽⁴⁾.

En el caso de la terapia ocupacional, el contacto directo con personas, y en su mayoría personas que presentan limitaciones funcionales o que se encuentran en situación de dependencia, así como el complejo entorno de sistemas de salud, sociales y educativos tanto públicos como privados en los que el terapeuta ejerce, exige ejemplaridad en la conducta y responsabilidad profesional hacia aquellos a quienes el terapeuta ocupacional atiende.

La creciente presencia de terapeutas ocupacionales en Cataluña y la necesidad de disponer de un código adaptado a la realidad local que tenga en cuenta los diferentes niveles organizativos de los sistemas de atención propios han sido las principales razones por las que el COTOC ha elaborado su propio código deontológico. El presente artículo tiene como objetivo describir la metodología de trabajo para la creación del código deontológico del COTOC.

Métodos

Creación de la comisión

El primer paso para la elaboración del código deontológico fue la creación de una comisión delegada de la junta de gobierno del COTOC coordinada por la vocalía de legislación. Esta comisión fue aprobada en una reunión extraordinaria de la junta de gobierno. Se invitó a 18 profesionales para que formaran parte de la comisión para la elaboración del código deontológico. En la elección de los miembros participantes se tuvo en cuenta que tanto los diferentes ámbitos de actuación como las dos universidades que imparten el Grado de Terapia Ocupacional en Cataluña estuvieran representados. Antes de la primera reunión, se pidió a los diferentes miembros de la comisión que leyeran un número determinado de códigos deontológicos de otras profesiones sanitarias y no sanitarias así como códigos deontológicos de terapia ocupacional de otras regiones estatales e internacionales. Como tarea previa a la reunión, se pidió a cada miembro que elaborase un borrador de temas que considerasen relevantes a tratar en el código, con el propósito de iniciar una reflexión previa a la primera reunión presencial. La primera reunión tuvo lugar en febrero del 2014 en la sede del COTOC y acudieron 16 profesionales de los 18 inicialmente invitados. En la reunión cada uno presentó la reflexión sobre las cuestiones éticas más relevantes en los diferentes ámbitos de actuación. En esta primera reunión, la referente de la comisión expuso al resto de miembros las razones para la creación del código deontológico y se acordaron algunos aspectos



prácticos sobre la forma de trabajar de la comisión y la periodicidad de las reuniones.

Revisión bibliográfica y creación del marco teórico

Una vez creada formalmente la comisión, se inició la fase de revisión bibliográfica con el objetivo de crear un marco teórico común. Los miembros de la comisión realizaron lecturas sobre los principios éticos fundamentales y la ética en las profesiones de ciencias de la salud. Las lecturas se realizaban de manera individual y se discutían los aspectos más relevantes en reunión.

Una de las primeras necesidades de la comisión fue acordar un lenguaje común para, a partir de este, consensuar el *bien común* de la terapia ocupacional. Se acordó una definición de terapia ocupacional y se debatió sobre su fin social, cómo se consigue y quiénes se benefician de los servicios de terapia ocupacional. Dado que los miembros de la comisión representaban diferentes ámbitos de actuación, se acordaron definiciones sobre conceptos clave con el fin de que los miembros pudieran comunicarse haciendo uso de un vocabulario acordado conjuntamente. Por ejemplo, se acordaron definiciones para los conceptos de *ocupación*, *actividad*, *actividad significativa* y *funcionalidad*, entre otros, como punto de partida.

Durante esta etapa, de forma paralela, se consultaron las principales leyes a las que los terapeutas ocupacionales están sometidos en el ejercicio de su profesión. Además, se siguieron revisando los códigos éticos de otras comunidades y países, así como los códigos éticos de otras profesiones afines tales como psicología, trabajo social o enfermería. A partir de estas lecturas, se siguió reflexionando sobre la estructura que se deseaba para el código catalán.

Definición de la estructura del código

De la revisión de los códigos éticos ya publicados, destacaban los bloques temáticos sobre ética durante la intervención y en el ejercicio de la conducta profesional, las competencias profesionales y la responsabilidad, la relación con la persona atendida, otros profesionales y el trabajo en equipo, el desarrollo de conocimientos profesionales, el uso de la información, el secreto profesional y la privacidad. Uno de los debates en relación con la estructura del documento giraba en torno a la organización del código y los artículos por bloques temáticos o según el proceso de intervención desde terapia ocupacional. En este último caso, se presentarían los artículos relacionados con la ética que se aplica en la derivación, la evaluación, el diagnóstico ocupacional, el plan de intervención, la reevaluación y el alta. Una de las razones a favor de esta estructura era dotar al código de más practicidad. Teniendo en cuenta las tareas reales del terapeuta ocupacional, el código sería menos abstracto y más accesible a los profesionales. Finalmente, esta propuesta de estructura se desestimó concluyendo que algunos aspectos éticos están presentes en más de un momento a lo largo del proceso de intervención como, por ejemplo, la confidencialidad o el trabajo en equipo. Además, esta estructura solo les resultaría útil a los profesionales que se dedican al ámbito asistencial y los profesionales que realizan funciones de administración, docencia e investigación, entre otros, no se verían representados. La estructura inicial que se acordó para el código a partir de los bloques temáticos fue la siguiente:

- Competencia profesional, responsabilidad personal y desarrollo de conocimientos profesionales.
- Intervención, ejercicio y conducta profesional.
- Relación con la persona atendida.
- Relación con otros terapeutas ocupacionales, otros profesionales y trabajo en equipos multidisciplinares.
- Uso de la información, secreto profesional y confidencialidad.
- Honorarios profesionales.
- Derechos y deberes sobre la entidad para la que se trabaja.
- Medidas disciplinarias y procedimientos.
- Investigación y producción científica.
- Docencia, educación y supervisión de estudiantes.
- Divulgación profesional y cumplimiento del código.

Redacción de los artículos

Una vez acordada la estructura del código, los miembros de la comisión se dividieron en pequeños



grupos para trabajar el contenido de los diferentes bloques temáticos. Cada grupo de trabajo redactó una primera versión de los artículos que correspondían al bloque asignado.

Una vez realizada la redacción de los artículos por separado, las reuniones se destinaban a poner en común lo que cada grupo había trabajado. Cada artículo era revisado por el conjunto de la comisión, y se discutían aspectos tales como su adecuación, las implicaciones éticas derivadas y su redacción. En algunos casos, se agruparon artículos que hacían referencia a un mismo aspecto ético y, en otros, se descompusieron artículos en dos o más si en su redacción se abordaban diferentes aspectos.

La revisión de los artículos conllevaba debates y reflexiones conjuntas que muchas veces requerían de lecturas individuales. Por ejemplo, algunos aspectos que generaron gran debate fueron la autonomía del profesional en entornos jerárquicos, la objeción de conciencia, el límite en la toma de decisiones conjunta con la persona atendida, las voluntades anticipadas, los consentimientos informados, la acogida y supervisión de los estudiantes en prácticas, los estándares éticos para la investigación científica o el intrusismo profesional.

En algunos casos, se realizaron consultas a los abogados del COTOC. Por ejemplo, se consultaron las leyes que amparan el secreto profesional y sus límites cuando se pone en riesgo la vida de la persona atendida o de terceros. Otras veces se discutían casos reales y ficticios con el fin de ahondar en la reflexión y poder redefinir los artículos redactados.

Se planteó la posibilidad de elaborar un manual práctico de casos en el futuro con el objetivo de facilitar el entendimiento de los artículos, sobre todo de aquellos que podían resultar ambiguos. A medida que se revisaban los artículos, se definieron conceptos que aparecían de manera repetida y se consensuó su uso. Un ejemplo destacable es la referencia a la persona que recibe los servicios de terapia ocupacional.

Se debatió el uso de los conceptos de grupo, comunidad, población, persona, usuario, cliente, paciente, individuo, o persona atendida. Se acordó utilizar el término *persona atendida* a lo largo de todo el código.

Finalmente, la revisión de los artículos dio lugar a la redefinición de la estructura del código. Si bien la estructura inicial fue de utilidad para encontrar un punto de partida sobre el que trabajar, una vez se acordaron los artículos, se consideró conveniente agrupar algunos bloques temáticos y crear nuevos apartados. Con la nueva estructura acordada, se ordenaron los artículos dentro de cada apartado. La fase de redacción de los artículos se inició a finales del 2014 y finalizó en mayo del 2016.

Redacción del preámbulo

A medida que se redactaban los artículos, volvían a surgir debates en torno al bien común de la profesión y los principios éticos. Estos debates sirvieron para que, de manera paralela a la redacción de los artículos, se acordara el contenido que debía aparecer en el preámbulo del código.

Revisión del código

Durante el segundo semestre del 2016, se realizó la fase de revisión del preámbulo y los artículos del código por parte de una experta en bioética, profesionales de diferentes ámbitos y estudiantes.

Los miembros de la comisión realizaron dos reuniones con la experta en bioética en las que se reflexionó sobre los fines que legitiman la profesión, es decir, su misión y razón de ser, y se revisó el código en su conjunto. Se incorporaron muchas de las sugerencias de esta profesional con el fin de dotar al código de un enfoque más aspiracional.

El código debía ser una guía hacia la excelencia y virtud profesional. Además, se modificaron algunos artículos que hacían referencia a aspectos concretos tales como el derecho de admisión sin abandono, la desobediencia civil o la proporcionalidad de los recursos en la práctica profesional.



La comisión seleccionó a 15 terapeutas ocupacionales que estuvieran colegiados, que trabajasen en diferentes ámbitos y que tuvieran una trayectoria destacada. Se contactó con estos profesionales a través de correo electrónico y se les invitó a revisar el código antes de su aprobación. Se envió el documento de trabajo, que contenía el preámbulo y los artículos, a quienes aceptaron participar. De los 15 profesionales contactados, 9 aceptaron revisar el texto, 1 declinó la invitación y 5 no contestaron.

El mismo procedimiento se realizó con 10 colegiados seleccionados al azar. Dada la baja participación, se envió la invitación a 5 colegiados más. En total, de los 15 terapeutas ocupacionales seleccionados aleatoriamente, solamente dos aceptaron revisar el código. Los terapeutas ocupacionales que aceptaron revisar el texto hicieron devoluciones por correo electrónico y señalaron los aspectos que no les quedaban claros o que les parecían redundantes e hicieron sugerencias de mejora. Todas las aportaciones fueron discutidas por la comisión y se incorporaron cambios en el texto.

De manera paralela a la revisión de los profesionales, se realizó una sesión con estudiantes de segundo y tercer curso del grado de terapia ocupacional de la Escola Universitaria d'Infermeria i Teràpia Ocupacional (EUIT) adscrita a la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) donde se leyó el texto y se reflexionó sobre su contenido. La comisión discutió las sugerencias de los estudiantes y se modificó el texto una vez valoradas las aportaciones.

Redacción del marco legislativo

En el documento del código, se estimó oportuna la redacción de un apartado jurídico introductorio sobre las principales leyes a las que está sujeto el terapeuta ocupacional en el ejercicio de la profesión y sobre el valor jurídico del código.

Se encargó la redacción de este apartado a un jurista especialista en bioética, quien también revisó el preámbulo y los artículos con la finalidad de detectar vaguedades y ambigüedades jurídicas y así resolverlas en caso de ser necesario. Al finalizar esta etapa, se incorporó el marco legislativo al texto y se realizaron modificaciones de acuerdo con las sugerencias del abogado.

Aprobación del código

Después de las revisiones por parte de la experta en bioética, los profesionales y estudiantes, y la contribución del jurista, se envió el código a los miembros del colegio para su lectura con el objetivo de someter a votación la aprobación del código en la asamblea general ordinaria anual. La asamblea tuvo lugar el 25 de febrero del 2017 y el código quedó aprobado por unanimidad.

El código deontológico del COTOC

El código deontológico del COTOC está formado por el preámbulo, el marco legislativo y el apartado de práctica profesional que recoge los artículos.

En el preámbulo, se introduce el código, su función y validez jurídica. Las discusiones sobre el bien común de la profesión quedan reflejadas en esta parte del documento con la definición de la finalidad de la terapia ocupacional:

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 partir del análisis y 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 diferentes aspectos de la persona, el entorno y la ocupación. Se pueden beneficiar de la actuación del terapeuta ocupacional personas, grupos o comunidades de todas las edades y poblaciones que presenten alteraciones en el desempeño ocupacional o que se encuentren en riesgo de sufrirlas.

En el marco legislativo se presentan los textos normativos fundamentales que se aplican a la terapia ocupacional. Las normas de ámbito general son el Convenio europeo sobre los derechos del



hombre y la biomedicina, la Ley General de Sanidad (Ley 14/1986) que recoge el derecho constitucional de la protección de la salud y atención primaria, y los derechos y deberes de la persona atendida, la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, la Ley orgánica 15/99 de protección de datos de carácter personal y el Real Decreto 1720/2007 que desarrolla el reglamento de esta, la Ley 2/1974 sobre colegios profesionales y la Ley catalana 7/2006 sobre el ejercicio de profesiones tituladas y colegios profesionales. A nivel específico, la terapia ocupacional es una profesión sanitaria regulada por la Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias y la formación universitaria está establecida por el Real Decreto 1420/1990.

El marco legislativo contiene un apartado de aspectos deontológicos regulados por las normas legales en que se describen los aspectos éticos en base a las leyes establecidas. Se describen los aspectos de intimidad y confidencialidad, el derecho a la información, el derecho a ejercer la autonomía y el consentimiento informado, incluido el consentimiento informado por sustitución, los aspectos con relación a los menores y menores maduros, la historia clínica y su uso y acceso, la protección de datos sanitarios, la objeción de conciencia y la responsabilidad civil. Además, se establece una cláusula de mediación en casos de divergencia en la interpretación o aplicación del código.

El apartado de práctica profesional 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 (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).

Edición del documento

Después de la aprobación del código en asamblea general, se preparó el código para su edición y publicación. Un corrector de catalán revisó el texto y se realizó la maquetación del documento.

Presentación, difusión y dinamización del código

El día 29 de septiembre del 2017 se realizó una presentación oficial, a la que fueron invitados todos los colegiados, las personas que habían participado en la revisión del código y diferentes representantes de instituciones y otros colegios profesionales.

Durante el proceso de creación del código, los miembros de la comisión participaron en una jornada de terapia ocupacional y en un congreso de bioética. El 19 de febrero del 2016, el COTOC organizó la I Jornada de Teràpia Ocupacional del COTOC que llevaba como título "*Reflexions ètiques en la teràpia ocupacional*" con el propósito de presentar el trabajo que se estaba realizando desde la comisión, así como dar a conocer las reflexiones y dilemas éticos que se les planteaban a los profesionales de los diferentes ámbitos de actuación: infancia, geriatría, salud mental... y en los niveles de atención hospitalaria, domiciliaria y comunitaria.

El resultado de la jornada fue constatar la necesidad de tener un código ético propio y crear espacios comunes de reflexión entre los profesionales. Este acto sirvió para que la comisión tuviera un *feedback* por parte de las personas colegiadas durante el proceso y se pudieron tener en cuenta algunas reflexiones surgidas por parte de los asistentes a la jornada.

En noviembre del 2016, se llevó a cabo en Barcelona el VII Congreso Internacional de Bioética que llevaba por título "¿Una sola ética?". La comisión consideró que era una buena oportunidad para presentar una comunicación donde exponer, a través de un caso clínico, un dilema ético desde la terapia ocupacional. La preparación de esta fue llevada a cabo por la comisión y presentada por una miembro representante.



Discusión

En el presente artículo se describe la metodología de trabajo para la elaboración del código deontológico del COTOC. El proceso de elaboración del documento se inició en febrero del 2014 y finalizó en septiembre del 2017.

Las diferentes etapas para la creación del código fueron: revisión bibliográfica y creación del marco teórico, definición de la estructura del código, redacción de los artículos, redacción del preámbulo, revisión del código, redacción del marco legislativo, aprobación del código en asamblea, edición del documento y presentación del mismo (Figura 1).

Este proceso fue llevado a cabo por una comisión delegada de la junta de gobierno del COTOC, formada inicialmente por 16 terapeutas ocupacionales de diferentes ámbitos pero consolidada finalmente con 9 participantes.

Se realizaron un total de 41 reuniones presenciales durante los tres años y medio de trabajo. Además, los miembros de la comisión llevaron a cabo lecturas, reflexión individual y se utilizaron herramientas *online* para la edición y revisión de documentos de forma conjunta.

La elección de los miembros de la comisión por parte de la Junta de Gobierno del COTOC fue una de las primeras tareas que se hicieron. La intención era que la comisión fuese representativa y que la visión fuese lo suficientemente amplia para que todos los terapeutas ocupacionales se viesen representados.

Uno de los principales retos en la elaboración del código fue la creación de un marco teórico como punto de partida para los miembros de la comisión. Dado que la comisión estaba formada por profesionales de diferentes ámbitos, la definición del bien común y conceptos esenciales en el ejercicio de la terapia ocupacional resultó necesaria para establecer un posicionamiento que fuera común a todos los miembros de la comisión.

La estructura del código supuso otro desafío importante para la comisión. Inicialmente se estableció una estructura para el código que se modificó a medida que se avanzó en la elaboración del documento. Más allá de la ordenación de los artículos, a lo largo del proceso se debatió sobre la adecuación de los bloques temáticos que agrupan los artículos así como su orden dentro del código.

Las limitaciones generales en la creación del código deontológico fueron la escasa formación en ética de los participantes en la comisión, el abandono de algunos miembros de la comisión y la baja participación por parte de los colegiados en el proceso de revisión. De los miembros que integraban la comisión, únicamente dos participantes contaban con formación en ética reglada a nivel de máster. Los demás miembros de la comisión eran especialmente sensibles en aspectos éticos sobre el ejercicio de la profesión y a lo largo de los años de trabajo en la comisión realizaron lecturas y reflexión individual.

Como se ha descrito anteriormente, 7 miembros abandonaron la comisión, principalmente durante el primer año de trabajo. Para paliar esta falta de representatividad de los diferentes ámbitos de intervención se propusieron diferentes revisiones, una de ellas por parte de terapeutas ocupacionales de diferentes ámbitos y orientaciones teóricas.

Pese a la baja participación por parte de los colegiados en la revisión del código, 12 terapeutas ocupacionales y estudiantes del Grado en Terapia Ocupacional revisaron el documento e hicieron valiosas aportaciones que fueron discutidas y, en algunos casos, incorporadas al texto. Sin embargo, la principal fortaleza del proceso y del código deontológico es que es un documento creado por terapeutas ocupacionales de diferentes ámbitos de intervención.

Además, a lo largo de los años de trabajo, la comisión contó con el apoyo de la junta de gobierno, así como el asesoramiento de los abogados del colegio en la resolución de cuestiones específicas. Otra fortaleza fue la conciencia por parte de la comisión sobre la falta de conocimientos específicos en bioética en la mayoría de sus miembros, motivó la revisión del código en dos ocasiones por una experta en filosofía y bioética. Así mismo, es posible afirmar la voluntad de la comisión en relación



con el conocimiento y revisión de los aspectos jurídicos que obligan a los terapeutas ocupacionales en su ejercicio profesional.

La comisión para la creación del código será disuelta para dar paso a la comisión deontológica del COTOC. Más allá de la aprobación del código, la voluntad de los miembros que han participado en la elaboración de código es que se realice una revisión periódica del texto.

El código recoge un conjunto de normas y guía al profesional hacia la excelencia en el ejercicio de la profesión. Sin embargo, estas normas pueden cambiar en el tiempo y es por este motivo que el código debe ser revisado y adaptado periódicamente.

Uno de los principales retos del Consejo Deontológico será la difusión del código a los terapeutas ocupacionales de Cataluña, dinamizando la reflexión colectiva así como la interpretación del texto. En este sentido, debe entenderse que los códigos deontológicos están sujetos a interpretación y en cada conflicto ético deben considerarse las particularidades contextuales⁽⁷⁾.

Teniendo en cuenta la naturaleza bicodal de los entornos laborales donde un profesional puede verse sujeto a más de un código deontológico (por ejemplo, por parte de la institución en la que se trabaja o el ámbito), el código deontológico del COTOC pretende recoger aquellos aspectos específicos que atañen al ejercicio de la terapia ocupacional sin ser incompatible con otros códigos.

Así, por primera vez los terapeutas ocupacionales que ejercen en Cataluña disponen de un código deontológico que tiene en cuenta la situación de la profesión y las particularidades del territorio y que pretende inspirar a los profesionales hacia la excelencia en el ejercicio de la terapia ocupacional.

Agradecimientos Las autoras declaran no tener ningún conflicto de interés. El presente trabajo no ha recibido financiación.

Las autoras desean mostrar su agradecimiento a la junta de gobierno del COTOC por impulsar la tarea, a los revisores expertos en la materia, a los colegiados y alumnos por sus aportaciones, a todas las personas que han formado parte de la comisión a lo largo del proceso de creación y muy especialmente a la referente de la comisión por coordinar el grupo de trabajo hasta concluir esta valiosa tarea.

Referencias bibliográficas

1. COTOC. Cens de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya 2011-12 [Internet]. 2014. Available from: <https://www.cotoc.cat/terapia-ocupacional/cens-de-to>
2. COTOC. Estatuts del Col·legi de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya [Internet]. 2013. Available from: <https://www.cotoc.cat/es/cotoc/estatuts>
3. Corbett K. Ethics and occupational therapy practice. *Can J Occup Ther*. 1993;60(3):115–9.
4. Dahnke MD. Utilizing codes of ethics in health professions education. *Adv Heal Sci Educ* [Internet]. 2014 [cited 2018 Feb 22];19(4):611–23. Available from: <https://link.springer.com.sire.ub.edu/content/pdf/10.1007%2Fs10459-013-9484-2.pdf>
5. Spielthener G. The Bridge From Ethics To Public Policy: Implications for Occupational Therapy Practitioners. *Am J Bioeth* [Internet]. 2015 Aug 22 [cited 2018 Feb 22];18(1):195–202. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/000841749306000301>
6. Limentani AE. The role of ethical principles in health care and the implications for ethical codes. 1999 Oct [cited 2018 Feb 22];25(5). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC479265/pdf/jmedeth00006-0032.pdf>
7. Betan EJ. Toward a Hermeneutic Model of Ethical Decision Making in Clinical Practice. *Ethics Behav* [Internet]. 1997 Dec [cited 2018 Mar 29];7(4):347–65. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11655340>



Anexo

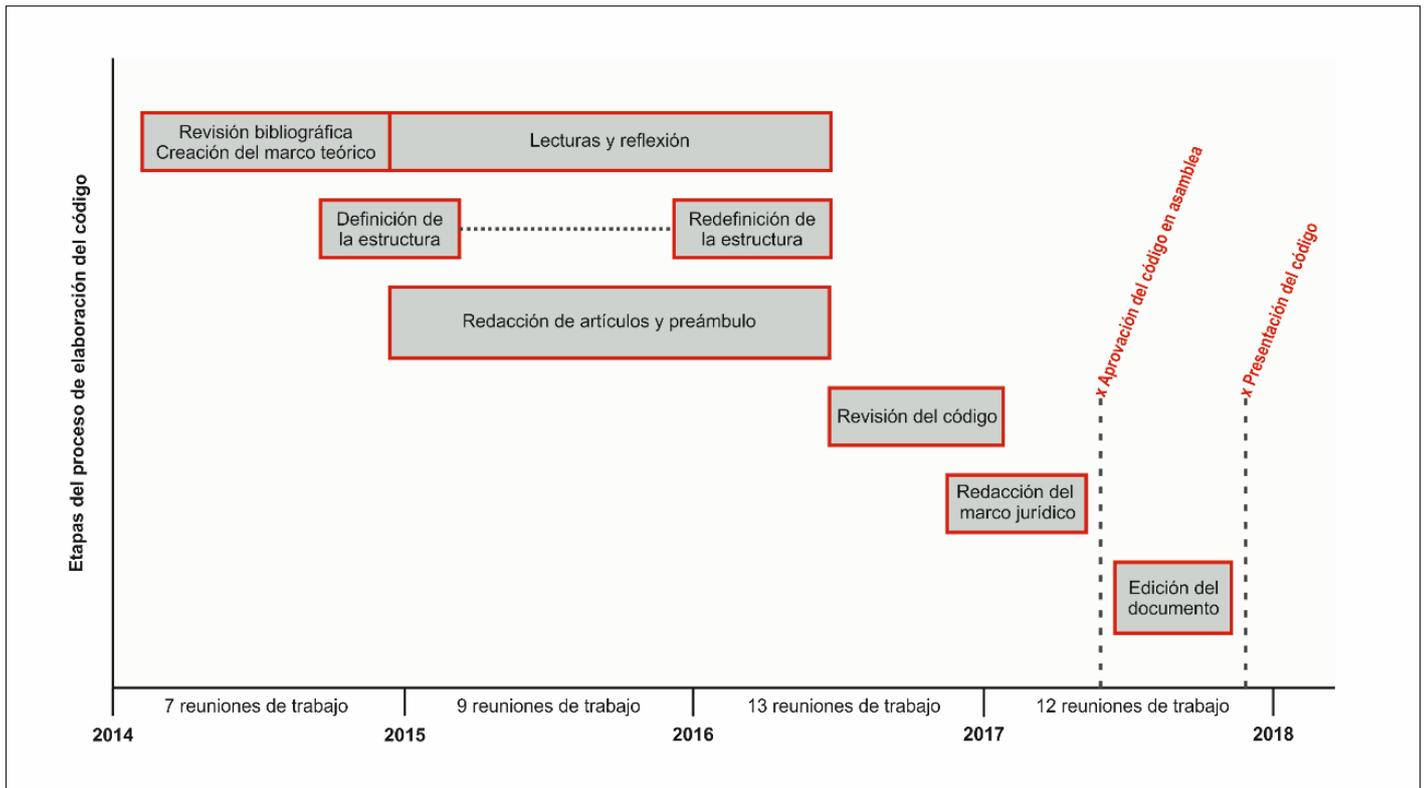


Figura 1. Etapas del proceso de elaboración del código deontológico. El proceso de elaboración del código deontológico del COTOC se inició en febrero del 2014 y finalizó en septiembre del 2017. Las etapas para la creación del código fueron: revisión bibliográfica y creación del marco teórico, lecturas y reflexión, definición de la estructura del código, redacción de los artículos y preámbulo, redefinición de la estructura, revisión del código, redacción del marco legislativo, aprobación del código en asamblea, edición del documento y presentación del mismo.

Lévanos_Get up_Llévanos



Derechos de autor

