



Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico

CÓDIGO DE ÉTICA DE TERAPIA OCUPACIONAL

Revisión, traducción y adaptación del documento:
Occupational Therapy Code of Ethics (AOTA, 2015)

Por:

Comisión de Ética Querellas y Mediación

**Dyhalma Irizarry Gómez, PhD., OTR/L, FAOTA
Presidenta**

Miembros:

**Mirely Colón Rodríguez, MA, OTR/L
Marie C. Rivera Cosme, MA, OT/L
Ana Delia Núñez López, OTR/L
Glendaly Sánchez Ojeda, BHS, OTA/L
Karla M. Otero Vázquez, BHS, OTA/L
Karelys Beltrán Berrios, OTA/L**

Aprobado por:

**Junta de Directiva CPTOPR
Enero 2018**

Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico

CÓDIGO DE ÉTICA DE TERAPIA OCUPACIONAL

Revisión, traducción y adaptación del documento:
Occupational Therapy Code of Ethics (AOTA, 2015)

Introducción:

El Código de Ética 2015 (Código) de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, por sus siglas en inglés) y adoptado por el Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico (CPTOPR), de aquí en adelante denominado Código, está diseñado para reflejar la naturaleza dinámica de la profesión, el cuidado de la salud en evolución, así como las tecnologías emergentes que pueden representar posibles preocupaciones éticas en la investigación, la educación y práctica. El Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico (CPTOPR), creado por la Ley Núm. 183 de 11 de diciembre de 2007, y sus constituyentes están comprometidos en ayudar a los beneficiarios del servicio a lograr y mantener su participación en las ocupaciones que le son significativas dentro de sus contextos (hogar, escuela, lugar de trabajo, comunidad, entre otros). Los miembros de la AOTA y del CPTOPR se han comprometido a promover la inclusión, participación, seguridad y bienestar de todas las personas en diversas etapas de la vida, la salud y la enfermedad y para apoderar a todos los beneficiarios del servicio para satisfacer sus necesidades ocupacionales. Los beneficiarios del servicio pueden ser individuos, grupos, familias, organizaciones, comunidades, o poblaciones (AOTA, 2014b).

Este compromiso se extiende más allá de los beneficiarios del servicio para incluir a colegas, estudiantes, educadores, instituciones y a la comunidad en general.

El Código de Ética de la AOTA, adoptado por el CPTOPR, es un documento oficial y una declaración pública diseñado para abordar las preocupaciones éticas más frecuentes de la profesión de Terapia Ocupacional. En el mismo se explican los Estándares de Conducta que el público en general puede esperar de los que ejercen la profesión. Debe ser aplicado a todas las áreas de Terapia Ocupacional y compartido con todos los interesados, para promover la conducta ética.

El Código tiene dos propósitos principales:

1. Proporcionar los valores fundamentales que guían los cursos de acción éticos en el desempeño de los roles profesionales y voluntarios.
2. Especificar los Principios y Estándares de Conducta requeridos que se aplican a los miembros de la AOTA y del CPTOPR.

Considerando que el Código ayuda a orientar y definir los parámetros en la toma de decisiones, la acción ética va más allá de la memorización del cumplimiento de estos principios y es una manifestación de carácter moral así como una reflexión consciente. Es un compromiso de beneficiar a los demás y a la práctica virtuosa del arte y la ciencia, que conlleva buenos comportamientos genuinos y actos nobles de valor. El reconocimiento y la solución de los problemas éticos es un proceso sistemático que incluye el análisis de la dinámica compleja de las situaciones, ponderar las consecuencias, tomar decisiones razonadas, tomar acción y reflexionar sobre los resultados. El profesional de Terapia Ocupacional, incluyendo los estudiantes en los programas académicos, se espera que cumplan con los Principios y Estándares de Conducta incluidos en este Código. Los roles del profesional incluyen: clínicos

(por ejemplo, servicio directo, consulta, administración); educadores; investigadores; empresarios; dueños de negocios; y los que están en el proceso de ser elegidos, o nombrados a cualquier otro servicio voluntario profesional.

El proceso para atender las violaciones de ética por los miembros del CPTOPR está explicado en su Reglamento. El Código de Ética se puede utilizar a la par con las leyes que rigen la práctica de Terapia Ocupacional en Puerto Rico, el Reglamento y otras disposiciones de la Junta Examinadora de Terapia Ocupacional. No obstante, está destinado a ser un documento en sí mismo, que guía las dimensiones éticas del comportamiento profesional, responsabilidad, práctica y toma de decisiones. Este Código no es exhaustivo; es decir, dichos Principios y Estándares de Conducta no puede atender todas las situaciones posibles. Por lo tanto, antes de tomar decisiones éticas complejas que requieren más experiencia, el profesional de Terapia Ocupacional debe buscar recursos para ayudar a resolver los problemas éticos que no se abordan en este documento. Los recursos pueden incluir, pero no están limitados a, oficiales de la Junta Directiva, la Comisión de Ética del CPTOPR, la Junta Examinadora de Terapia Ocupacional de PR y la Comisión de Ética de la AOTA, entre otros.

El que el Colegio posea un Código de Ética está fundamentado y amparado tanto por la Ley Núm. 183 de 11 de diciembre de 2007 que establece el Colegio, como por su Reglamento. Dicha ley, tanto en la Exposición de Motivos, como en el Artículo 5, inciso b, establece que el Colegio tiene como uno de sus propósitos “*Promover y hacer regir los cánones de ética de la profesión en conjunto con la Junta Examinadora de Terapia Ocupacional contribuyendo a la formulación e interpretación de los mismos*”. El Reglamento del Colegio aprobado en Asamblea Constituyente celebrada el 11 de abril de 2010 y enmendado el 16 de Septiembre de 2017, especifica como una de las facultades del Colegio: Adoptar e implantar los Cánones de Ética Profesional que regirán la conducta de los profesionales de Terapia Ocupacional (Artículo 7, Sección 7.1.11). Además, establece la necesidad de nombrar la Comisión de Ética, responsable de velar porque se cumplan los Cánones de Ética Profesional, así como establecer, hacer regir y ofrecer asesoramiento sobre todos los aspectos concernientes a la conducta ética de los profesionales. Es la única Comisión Permanente cuyos miembros son electos por la Asamblea.

Este *Código* será utilizado como criterio para evaluar la conducta profesional y aplica a todas las personas en la práctica y la educación en Terapia Ocupacional en Puerto Rico. Cualquier acción que incumpla con el propósito e intención de este *Código*, será considerada una acción no ética. El CPTOPR fomenta que los patronos y todos los individuos, organizaciones e instituciones que tengan relación con los servicios de Terapia Ocupacional tengan conocimiento de los principios éticos que rigen esta profesión.

La revisión y la actualización del *Código* es una responsabilidad delegada a la Comisión de Ética del CPTOPR. Debido a que el mismo se fundamenta en el Código de Ética de la AOTA, se revisará cada cinco años, que es el ciclo de revisión de documentos de dicha organización profesional, o cuando sea necesario, por las particularidades de la práctica profesional en Puerto Rico. Las revisiones serán presentadas y aprobadas por la Junta Directiva del CPTOPR.

La profesión de Terapia Ocupacional está cimentada en siete valores medulares: 1) Altruismo, 2) Equidad, 3) Libertad, 4) Justicia, 5) Dignidad, 6) Veracidad, y 7) Prudencia.

1. **Altruismo** – demostrar interés/preocupación por el bienestar de otro. Implica anteponer las necesidades del otro sobre la propias.
2. **Equidad** – tratar a todas las personas de forma imparcial y libre de prejuicios.

3. **Libertad** – las decisiones personales del cliente son primordiales, implica respetar las decisiones y elecciones del consumidor para guiar nuestras intervenciones.
4. **Justicia** – Estado en que las diversas comunidades son inclusivas: organizadas y estructuradas de forma que todos sus miembros funcionen, se desarrollen y vivan una vida satisfactoria. Se refiere al trato justo, equitativo y apropiado a las personas (Beauchamp & Childress, 2013). El personal de Terapia Ocupacional en virtud de la naturaleza de la práctica de Terapia Ocupacional tiene interés genuino en atender las injusticias que limitan las oportunidades de participación en la sociedad (Braveman & Bass-Haugen, 2009). Además debe procurar que los que necesiten los servicios de Terapia Ocupacional, lo reciban. Implica también el respetar y cumplir con las leyes aplicables y las normas establecidas en los diferentes roles profesionales.
5. **Dignidad** – promover y preservar la individualidad del consumidor y tratarlo con respeto en todas nuestras interacciones.
6. **Veracidad** – Proveer información correcta, precisa y exacta en forma oral, escrita y electrónica.
7. **Prudencia** – Utilizar las destrezas de razonamiento clínico y ético, el sano juicio y la reflexión al tomar decisiones al desempeñar los diferentes roles profesionales y voluntarios.

Los siete valores fundamentales proporcionan una base para guiar al profesional de Terapia Ocupacional en sus interacciones con otros. Estos valores también definen los principios éticos con los que la profesión está comprometida y lo que el público puede esperar de este profesional de Terapia Ocupacional. A pesar de que los valores fundamentales no son en sí mismos estándares de cumplimiento, deben ser considerados al determinar el curso de acción más ético a seguir.

Para facilitar la comprensión de algunos de los términos que se utilizan en este Código se incluyen las siguientes definiciones;

Terapeuta Ocupacional: es el profesional que posee una licencia de terapeuta ocupacional que le capacita para practicar la profesión de Terapia Ocupacional en Puerto Rico, mantiene al día su registro profesional y está colegiado. Es un profesional autónomo capacitado para ofrecer los servicios de forma independiente. ^[1]_[SEP]

Asistente en Terapia Ocupacional: es el profesional que posee una licencia de asistente en Terapia Ocupacional, mantiene al día su registro profesional y está colegiado y que bajo la supervisión y en colaboración con el terapeuta ocupacional; practica la profesión de Terapia Ocupacional en Puerto Rico. El asistente en Terapia Ocupacional recibe supervisión de un terapeuta ocupacional licenciado, con el cual colabora para ofrecer los servicios. ^[1]_[SEP]

Personal de Terapia Ocupacional: Se refiere a ambos, terapeutas ocupacionales y asistentes en Terapia Ocupacional en los diferentes roles que desempeñan.

Competencia profesional: aptitud o capacidad para llevar a cabo las tareas requeridas por la profesión. Habilidades y capacidades que permiten que el profesional pueda realizar las tareas requeridas en forma exitosa y de acuerdo a los criterios establecidos por la profesión.

Cliente: persona o personas que reciben los servicios de Terapia Ocupacional (incluye aquellos que participan del cuidado del cliente); grupo (familias, trabajadores, estudiantes o miembros de la comunidad, o poblaciones (grupos o individuos que viven en la misma localidad, ciudad, país o que comparten los mismos intereses y preocupaciones). ^[1]_[SEP] Tomada del *OTPF- Domain & Process* Tercera Edición (AOTA 2014). También se conoce como beneficiario del servicio.

Beneficiario: individuo que recibe y se beneficia de los servicios de Terapia Ocupacional. Es otra manera de referirse al cliente.

Cuidador: persona que está a cargo de ayudar al cliente con sus actividades diarias, ya sea un familiar, amigo o una persona que recibe remuneración económica por estos servicios. ^[1]_[SEP]

Estudiante: persona matriculada en un programa educativo de Terapia Ocupacional acreditado o reconocido por la/s agencia/s acreditadora/s y organismos locales correspondiente/s. ^[1]_[SEP]

Participante de investigación: persona que ha aceptado participar en un proyecto de investigación. ^[1]_[SEP]

Empleado: persona que es contratada por una institución u organización para proveer servicios de Terapia Ocupacional. ^[1]_[SEP]

Colega: toda persona que provee servicios en la misma u otra, institución u organización y con la cual exista o pueda existir una relación profesional. ^[1]_[SEP]

Público: la comunidad en general. ^[1]_[SEP]

Comunidad: grupo o conjunto de individuos que comparten elementos en común, tales como un idioma, costumbres, valores, ubicación geográfica, estatus social, entre otros.

Conducta profesional: conjunto de comportamientos que asume y exhibe el profesional de Terapia Ocupacional en su entorno laboral y en representación de su profesión. Implica cumplir las leyes y reglamentos relacionadas al ejercicio de la profesión, con el Código de Ética, con el reglamento del CPTOPR y con las ^[1]_[SEP] normas establecidas en su escenario de trabajo y en la sociedad en general.

Estándar de conducta: Expectativa, obligación o norma que sirve como referencia para dirigir el comportamiento y las acciones de un profesional en una disciplina particular.

PRINCIPIO 1

BENEFICENCIA

El personal de Terapia Ocupacional debe demostrar interés por el bienestar y seguridad de los beneficiarios del servicio

La beneficencia incluye todas las formas de acción que se realizan en beneficio de otras personas. El término *beneficencia* implica actos de compasión, amabilidad y caridad. (Beauchamp & Childress, 2013). Este principio requiere tomar acción ayudando a otros, en otras palabras, promover el bien y prevenir o corregir el daño. Ejemplos de beneficencia incluyen proteger y defender los derechos de los demás, prevenir daño a otros, eliminar condiciones que puedan causar daño a otros, ayudar a las personas con discapacidades, y rescatar a personas en peligro (Beauchamp & Childress, 2013).

Estándares de conducta relacionados

El personal de Terapia Ocupacional deberá:

- A. Proveer una evaluación y un plan de intervención apropiado a las necesidades específicas de los beneficiarios del servicio de Terapia Ocupacional.
- B. Re-evaluar al beneficiario del servicio de forma periódica para determinar si las metas han sido alcanzadas y si los planes de intervención deben ser revisados.
- C. Utilizar la versión más actualizada de los instrumentos de avalúo y pruebas, técnicas de intervención y equipo terapéutico, en la medida que sea posible. Estos deben estar basados en evidencia, actualizados y dentro del alcance reconocido de la práctica de Terapia Ocupacional.
- D. Asegurar que todas las tareas delegadas al personal de Terapia Ocupacional sean congruentes con sus credenciales, cualificaciones, experiencia, competencia, y alcance de la práctica con respecto a la prestación de servicios, supervisión, educación clínica, e investigación.
- E. Proveer los servicios de Terapia Ocupacional incluyendo educación y adiestramiento, que estén dentro del nivel de competencia profesional de cada practicante y el alcance de su práctica.
- F. Tomar medidas (como por ejemplo: educación continuada, investigación, supervisión, adiestramientos) para asegurar la competencia, usar el juicio cuidadosamente, y sopesar el daño potencial, cuando no existen estándares generales reconocidos en las tecnologías emergentes o en las áreas de práctica.
- G. Mantener competencias participando de forma continua en educación relevante a su área de practica.
- H. Terminar los servicios de Terapia Ocupacional en colaboración con el beneficiario de servicios o las partes responsables cuando los servicios ya no son beneficiosos.
- I. Referir a otros proveedores cuando sea indicado según las necesidades del cliente.
- J. Realizar y divulgar investigación, de acuerdo con las guías y estándares éticos vigentes, aceptados para la protección de los participantes de la investigación. Esto incluye la determinación de riesgo potencial y beneficios.

PRINCIPIO 2

NO MALEFICENCIA

El personal de Terapia Ocupacional se abstendrá de acciones que causen daño.

La no maleficencia está basada en la responsabilidad del profesional de abstenerse de causar daño, infligir lesión, o hacer mal a otros (Beauchamp & Childress, 2013, p.150). El principio de no maleficencia incluye también la obligación de no exponer a riesgo de daño, aún si el riesgo potencial es sin intención maliciosa o dañina. Este principio frecuentemente se estudia dentro del contexto del **debido cuidado**, el cual establece que las metas a alcanzar justifican el riesgo al que se expone el cliente para el logro de las mismas. (Beauchamp & Childress, 2013, p. 154). Por ejemplo, en la práctica de Terapia Ocupacional este estándar aplica a una intervención terapéutica donde el cliente puede experimentar dolor, sin embargo, el dolor agudo se justifica por los beneficios potenciales del tratamiento a largo plazo y basados en evidencia.

Estándares de conducta relacionados

El personal de Terapia Ocupacional deberá:

- A. Evitar infligir daño o lesión a los beneficiarios de los servicios de Terapia Ocupacional: estudiantes, participantes de investigación o empleados.
- B. Evitar abandonar a los beneficiarios del servicio, facilitando transiciones apropiadas cuando por alguna razón no se puede ofrecer el servicio.
- C. Reconocer y tomar la acción apropiada para remediar problemas personales y limitaciones que puedan causar daño a los beneficiarios del servicios, colegas, estudiantes, participantes de investigación, y otros.
- D. Evitar cualquier influencia indebida que pueda afectar la práctica y comprometer la habilidad para proveer servicios de Terapia Ocupacional, educación o investigación en forma segura y competente.
- E. Atender o abordar situaciones en las que la práctica es inadecuada y cuando sea necesario informar a las autoridades correspondientes.
- F. Evitar relaciones duales, conflictos de interés y situaciones en las cuales el profesional, el educador, el investigador, o el patrono sea incapaz de mantener límites profesionales claros u objetividad.
- G. Evitar participar o involucrarse en cualquier actividad sexual, con el beneficiario del servicio incluyendo: familiar o conocido, estudiante, participante de investigación, o empleado, mientras exista una relación profesional.
- H. Evitar comprometer los derechos o el bienestar de otros basado en directrices arbitrarias, (como por ejemplo: expectativas de productividad irrealistas, falsificación de documentación, codificación incorrecta), utilizando el juicio profesional y el análisis crítico.

I. Evitar la explotación en cualquier relación que se establezca como Terapeuta Ocupacional clínico educador o investigador para obtener beneficio propio: físico, emocional, económico, político o interés comercial a expensas de los beneficiarios de los servicios, estudiantes, participantes de investigación, empleados o colegas.

J. Evitar participar en intercambio por servicios cuando existe el potencial para la explotación y conflicto de intereses.

PRINCIPIO 3

AUTONOMÍA

El personal de Terapia Ocupacional debe respetar el derecho del individuo a la autodeterminación, privacidad, confidencialidad y consentimiento.

El principio de autonomía expresa el concepto de que los profesionales tienen el deber de tratar al beneficiario de acuerdo a sus deseos, dentro de los límites de los estándares de cuidados aceptados, y de proteger la información confidencial. A menudo, el respeto a la autonomía se conoce como el principio de autodeterminación. Sin embargo, respetar la autonomía de una persona va más allá de reconocer a un individuo como un mero agente, sino que también reconoce el derecho de la persona "para sostener puntos de vista, de tomar decisiones, y tomar acciones basadas en sus valores y creencias " (Beauchamp y Childress, 2013, p. 106). Las personas tienen el derecho de tomar una determinación con respecto a las decisiones relacionadas a su cuidado que afectan directamente sus vidas. En situaciones en las que una persona carezca de la capacidad para tomar decisiones, su autonomía debe respetarse mediante la participación de un representante autorizado a tales efectos o un sustituto que tome las decisiones.

Estándares de conducta relacionados

El personal de Terapia Ocupacional deberá:

A. Respetar y honrar los deseos expresados por los beneficiarios del servicio.

B. Revelar totalmente los beneficios, riesgos y resultados potenciales de cualquier intervención; el personal que va a proporcionar la intervención; y cualquier alternativa razonable a la intervención propuesta.

C. Obtener el consentimiento después de la divulgación adecuada de información y responder cualquier pregunta que plantee el beneficiario del servicio o participante de la investigación para asegurar la voluntariedad.

D. Establecer una relación colaborativa con los beneficiarios del servicio y otras personas interesadas para promover la toma de decisiones compartidas.

E. Respetar el derecho del beneficiario a rechazar los servicios de Terapia Ocupacional temporera o permanentemente, aún cuando el rechazo a los servicios tenga el potencial de resultar en un pobre resultado.

F. Abstenerse de amenaza, coacción, o engañar a los participantes del servicio para promover el cumplimiento de las recomendaciones ofrecidas en Terapia Ocupacional.

G. Respetar el derecho de un participante de investigación a retirarse del estudio sin tener penalidad.

H. Mantener la confidencialidad de toda forma de comunicación ya sea verbal, escrita, electrónica, aumentativa, y las comunicaciones no verbales, en cumplimiento con las leyes aplicables, incluyendo todos los aspectos de las leyes de privacidad estatales y federales aplicables; así como sus excepciones.

I. Mostrar una conducta responsable y discreción al participar en redes sociales, incluyendo, pero no limitado a abstenerse de publicar información de salud protegida.

J. Facilitar la comprensión y eliminar barreras de comunicación (ej. Afasia, diferencias en idioma, alfabetización, cultura) con el beneficiario del servicio (o la parte responsable), estudiante, o participante de investigación.

PRINCIPIO 4

JUSTICIA

El personal de Terapia Ocupacional promoverá los servicios de forma justa equitativa y objetiva.

El principio de justicia se refiere al trato justo, equitativo y apropiado a las personas (Beauchamp & Childress, 2013). El personal de Terapia Ocupacional debe relacionarse de una manera respetuosa, justa e imparcial con los individuos y grupos con los que interactúa. También debe respetar las leyes aplicables y las normas relacionadas con su área de práctica. La justicia requiere la consideración imparcial y coherente, siguiendo reglas para generar decisiones imparciales y promover la equidad. El personal de Terapia Ocupacional trabajará para mantener una sociedad en que todo individuo tenga una oportunidad equitativa para lograr compromiso ocupacional como un componente esencial de su vida.

Estándares de conducta relacionados

El personal de Terapia Ocupacional deberá:

A. Responder a las solicitudes de Terapia Ocupacional (ejemplo: un referido) de una manera oportuna según lo determinado por ley, normas o políticas.

B. Ayudar a aquellos que necesitan los servicios de Terapia Ocupacional garantizándole el acceso a través de los medios disponibles.

C. Atender las barreras de acceso a los servicios de Terapia Ocupacional ofreciendo o refiriendo a los beneficiarios del servicio a la ayuda financiera, atención de caridad o a servicios pro-bono dentro de los parámetros de las políticas de la organización.

D. Abogar por cambios en los sistemas y políticas que son discriminatorias o injustamente impiden o limitan el acceso al servicio de Terapia Ocupacional.

E. Mantener el conocimiento de las leyes, políticas y documentos oficiales vigentes que aplican a la profesión de Terapia Ocupacional.

F. Informar a los patronos, empleados, colegas, estudiantes e investigadores sobre las políticas, leyes y documentos oficiales.

G. Mantener las credenciales requeridas para el ofrecimiento de los servicios de Terapia Ocupacional en el ámbito académico, la investigación, y en el entorno laboral físico o virtual.

H. Proporcionar una supervisión apropiada de acuerdo con los documentos oficiales, las leyes, reglamentos, políticas, procedimientos, normas y directrices.

I. Obtener todas las aprobaciones necesarias antes de iniciar las actividades de investigación.

J. Abstenerse de aceptar regalos que pueden influir indebidamente la relación terapéutica o tener un potencial de empañar los límites profesionales y de cumplir con las políticas del patrono referente al recibo de regalos.

K. Informar a las autoridades competentes cualquier acto en la práctica, la educación y la investigación que sea no ético o ilegal.

L. Colaborar con los patronos para desarrollar políticas, y procedimientos en cumplimiento y conformidad a las normas ético -legales y trabajar para resolver cualquier conflicto o inconsistencia.

M. Facturar y cobrar legalmente de una manera que sea justa, razonable y proporcional a los servicios prestados.

N. Asegurar el cumplimiento de las leyes relevantes y promover la transparencia al participar en un acuerdo de negocios; como propietario, socio accionista o empleado.

O. Asegurar que la documentación de reembolso se realice de acuerdo a las leyes aplicables, directrices y reglamentos.

P. Abstenerse de participar en cualquier medida que implique el acceso no autorizado a contenido educativo o exámenes (incluye, pero no se limita a compartir preguntas de examen, el uso no autorizado o acceso a los contenidos o sus códigos, o la venta de códigos de acceso o autorización).

PRINCIPIO 5

VERACIDAD

El personal de Terapia Ocupacional deberá proveer información detallada, precisa y objetiva siempre que represente la profesión.

La veracidad está basada en las virtudes de sinceridad, autenticidad y honestidad. El principio de veracidad se refiere a la transmisión de información abarcadora, exacta y objetiva, e incluye el promover la comprensión de esa información (Beauchamp & Childress, 2013). La veracidad está basada en el respeto que se les debe a los demás, incluyendo y no limitándose a los beneficiarios del servicio, colegas, estudiantes, investigadores y participantes de una investigación.

Al comunicarse con los demás el personal de Terapia Ocupacional se compromete implícitamente con la verdad y a no engañar. Al entrar en una relación terapéutica o de investigación, el beneficiario o participante de la investigación tiene el derecho a la información correcta. Además; la transmisión de información se considera incompleta si no se asegura que el receptor o participante entiende la información que se le proveyó.

Los conceptos de veracidad tienen que ser balanceados cuidadosamente con otros principios éticos potencialmente en competencia, con las creencias culturales y con las políticas de la organización. La veracidad en última instancia es valorada como medio para establecer la confianza y fortalecer las relaciones profesionales. Por lo tanto, cumplir con este principio requiere también un análisis reflexivo de cómo la divulgación de información puede impactar los resultados.

Estándares de conducta relacionados

El personal de Terapia Ocupacional deberá:

A. Representar las credenciales, cualificaciones, educación, experiencia, adiestramiento, roles, responsabilidades, competencias, contribuciones y hallazgos de forma precisa en todas las formas de comunicación.

B. Abstenerse de utilizar o participar en el uso de cualquier forma de comunicación que contenga declaraciones falsas, fraudulentas, engañosas o injustas.

C. Registrar y documentar de una manera precisa y oportuna, y de acuerdo con las reglamentos aplicables, toda la información relacionada con la documentación de las actividades profesionales y académicas.

D. Identificar y divulgar plenamente a todas las personas pertinentes de los errores o eventos adversos que ponen en peligro la seguridad de los beneficiarios de los servicios.

E. Asegurar que toda publicidad y mercadeo sea verdadera, exacta y presentada cuidadosamente para evitar engañar o confundir a los beneficiarios del servicio, estudiantes, participantes de investigación o al público.

F. Describir claramente en los contratos profesionales, el tipo y duración de los servicios de Terapia Ocupacional incluyendo los deberes y las responsabilidades de todas las partes involucradas.

G. Ser honesto, justo, preciso, respetuoso, y oportuno al presentar información que se basa en hechos relacionados al desempeño en el trabajo de un empleado y el desempeño de un estudiante.

H. Dar crédito y reconocimiento cuando se utilizan ideas y trabajos de otros en forma escrita, oral o en medios electrónicos. (No incurrir en plagio.)

I. Proveer a los estudiantes acceso a información correcta sobre los requisitos educativos y políticas académicas relacionadas al programa de Terapia Ocupacional o a la institución.

J. Mantener la privacidad y precisión de la información cuando se utilizan las telecomunicaciones para la prestación de servicios de Terapia Ocupacional.

PRINCIPIO 6

FIDELIDAD

El personal de Terapia Ocupacional deberá tratar a los beneficiarios del servicio, colegas y a otros profesionales con respeto, justicia, discreción e integridad.

El principio de fidelidad proviene de la raíz latina “fidelis” que significa leal. Fidelidad se refiere al deber que tenemos de mantener un compromiso una vez existe (Veatch, Haddad, &English, 2010). En las profesiones de la salud, este compromiso se refiere a las promesas hechas entre el proveedor y el beneficiario del servicio a base de una expectativa de lealtad, apoyando al beneficiario del servicio en tiempos de necesidad, y conforme al Código de Ética. Estas promesas pueden ser implícitas o explícitas. El deber de revelar información que es potencialmente significativa en la toma de decisiones es una obligación del contrato moral entre el proveedor y el cliente o paciente del servicio (Veatch et al., 2010).

Por lo tanto, el respeto a la fidelidad requiere que el personal de Terapia Ocupacional cumpla las expectativas razonables del cliente, también requiere mantener relaciones organizacionales y colegiales respetuosas(Purtilo & Doherty, 2011). Las relaciones profesionales están grandemente influenciadas por la complejidad del ambiente en el cual trabaja el personal de Terapia Ocupacional. Practicantes, educadores e investigadores por igual, deben balancear constantemente sus deberes hacia los beneficiarios de los servicios, estudiantes, participantes de investigación, y otros profesionales; así como hacia las organizaciones que puedan influir en la toma de decisiones y en la práctica profesional.

Estándares de conducta relacionados

El personal de Terapia Ocupacional deberá:

- A. Preservar, respetar y salvaguardar la información privada acerca de los empleados, colegas y estudiantes a menos que sea un mandato o permitido por leyes relevantes.
- B. Abordar prácticas incompetentes, perturbadoras, antiéticas, ilegales o perjudiciales a la seguridad o bienestar de otros y a la efectividad del equipo.
- C. Evitar conflicto de interés o conflictos de compromiso en el empleo, en funciones voluntarias o en la investigación.
- D. Evitar utilizar su posición (empleado o voluntario) o los conocimientos adquiridos en esa posición, de tal forma que dé lugar a un conflicto de interés real o aparente entre la persona, el patrono, otros colegiados y otros miembros de otras organizaciones.
- E. Ser custodio diligente de los recursos humanos, financieros y materiales de sus patronos, y abstenerse de explotar estos recursos para beneficio personal
- F. Abstenerse de acoso verbal, físico, emocional o sexual de pares o colegas.
- G. Abstenerse de comunicación despectiva, intimidante o irrespetuosa que desaliente a otros de participar en diálogos profesionales.

H. Promover acciones colaborativas y comunicaciones como miembro de un equipo interprofesional para facilitar la seguridad y calidad del cuidado del beneficiario del servicio.

I. Respetar las prácticas, competencias, roles y responsabilidades propias y de otras profesiones, para promover un entorno de colaboración, reflejo de equipos interprofesionales.

J. Utilizar resolución de conflictos y recursos internos o alternos de resolución de disputas, según sea necesario, para resolver conflictos interpersonales y organizacionales, así como, violaciones éticas institucionales percibidas.

K. Regirse por las políticas, procedimientos y protocolos al servir o actuar en nombre de una organización profesional o patrono, para representar fiel y plenamente las posiciones autorizadas y oficiales de la organización.

L. Abstenerse de acciones que reducen la confianza del público en Terapia Ocupacional.

M. Identificar cuando los valores personales, culturales o religiosos impiden o se anticipa que afectarán negativamente la relación profesional o la prestación de servicios, debido a un conflicto de conciencia, cuando se solicita una exención de servicios para un individuo o grupo. Igualmente se hará el mayor esfuerzo por garantizar que se cumpla con las políticas de la organización.

Reconocemos las contribuciones de pasados miembros de la CEQM en la traducción y adaptación de ediciones anteriores del Código de Ética de la AOTA

Traducción del Código de Ética AOTA 2010 y Adaptación para Puerto Rico
Comisión de Ética Querellas y Mediación

Rosa Mercado Padín, MEd, OTR/L, CEIM Presidenta
Zulma I. Olivieri Villafañe, MS, OTL^[1]_{SEP}
Juan F. Maldonado Marín, OTR/L^[1]_{SEP}
Samari Carrasquillo Santiago, OTL

Traducción y Revisión preliminar del Código de Ética AOTA 2015
Comisión de Ética Querellas y Mediación

Ana S. Rodríguez Andino OTR/L, Presidenta
Mirely Colón Rodríguez MS, OTR, L
Awilda Lima Beltrán, LOTA
Karla M. Otero Vázquez, LOTA
Mabel Correa Rodríguez, OTL

Referencias

- American Occupational Therapy Association. (2009). Guidelines for supervision, roles, and responsibilities during the delivery of occupational therapy services. *American Journal of Occupational Therapy*, 63, 797–803. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.63.6>.
- American Occupational Therapy Association. (2014a). Enforcement procedures for the *Occupational therapy code of ethics and ethics standards*. *American Journal of Occupational Therapy*, 68(Suppl. 3), S3–S15. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2014.686S02>
- American Occupational Therapy Association. (2014b). Occupational therapy practice framework: Domain and process (3rd ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 68 (Suppl. 1), S1–S48. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2014.682006>
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2013). *Principles of biomedical ethics* (7th ed.). New York: Oxford University Press.
- Braveman, B., & Bass-Haugen, J. D. (2009). Social justice and health disparities: An evolving discourse in occupational therapy research and intervention. *American Journal of Occupational Therapy*, 63, 7–12. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.63.1.7>
- Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico (2010). Código de Ética y conducta profesional de Terapia Ocupacional. Aprobado el 11 de diciembre de 2011.
- Purtilo, R., & Doherty, R. (2011). *Ethical dimensions in the health professions* (5th ed.). Philadelphia: Saunders/Elsevier.
- Veatch, R. M., Haddad, A. M., & English, D. C. (2010). *Case studies in biomedical ethics*. New York: Oxford University Press.

Ethics Commission (EC)

Yvette Hachtel, JD, OTR/L, EC Chair (2013–2014);^{[1][2][3][4][5][6][7][8][9][10][11][12][13][14][15][16][17][18][19][20][21][22][23][24][25][26][27][28][29][30][31][32][33][34][35][36][37][38][39][40][41][42][43][44][45][46][47][48][49][50][51][52][53][54][55][56][57][58][59][60][61][62][63][64][65][66][67][68][69][70][71][72][73][74][75][76][77][78][79][80][81][82][83][84][85][86][87][88][89][90][91][92][93][94][95][96][97][98][99][100]}Lea Cheyney Brandt, OTD, MA, OTR/L, EC Chair (2014–2015) Ann Moodey Ashe, MHS, OTR/L (2011–2014);^{[1][2][3][4][5][6][7][8][9][10][11][12][13][14][15][16][17][18][19][20][21][22][23][24][25][26][27][28][29][30][31][32][33][34][35][36][37][38][39][40][41][42][43][44][45][46][47][48][49][50][51][52][53][54][55][56][57][58][59][60][61][62][63][64][65][66][67][68][69][70][71][72][73][74][75][76][77][78][79][80][81][82][83][84][85][86][87][88][89][90][91][92][93][94][95][96][97][98][99][100]}Joanne Estes, PhD, OTR/L (2012–2015);^{[1][2][3][4][5][6][7][8][9][10][11][12][13][14][15][16][17][18][19][20][21][22][23][24][25][26][27][28][29][30][31][32][33][34][35][36][37][38][39][40][41][42][43][44][45][46][47][48][49][50][51][52][53][54][55][56][57][58][59][60][61][62][63][64][65][66][67][68][69][70][71][72][73][74][75][76][77][78][79][80][81][82][83][84][85][86][87][88][89][90][91][92][93][94][95][96][97][98][99][100]}Loretta Jean Foster, MS, COTA/L (2011–2014);^{[1][2][3][4][5][6][7][8][9][10][11][12][13][14][15][16][17][18][19][20][21][22][23][24][25][26][27][28][29][30][31][32][33][34][35][36][37][38][39][40][41][42][43][44][45][46][47][48][49][50][51][52][53][54][55][56][57][58][59][60][61][62][63][64][65][66][67][68][69][70][71][72][73][74][75][76][77][78][79][80][81][82][83][84][85][86][87][88][89][90][91][92][93][94][95][96][97][98][99][100]}Wayne L. Winistorfer, MPA, OTR (2014–2017);^{[1][2][3][4][5][6][7][8][9][10][11][12][13][14][15][16][17][18][19][20][21][22][23][24][25][26][27][28][29][30][31][32][33][34][35][36][37][38][39][40][41][42][43][44][45][46][47][48][49][50][51][52][53][54][55][56][57][58][59][60][61][62][63][64][65][66][67][68][69][70][71][72][73][74][75][76][77][78][79][80][81][82][83][84][85][86][87][88][89][90][91][92][93][94][95][96][97][98][99][100]}Linda Scheirton, PhD, RDH (2012–2015);^{[1][2][3][4][5][6][7][8][9][10][11][12][13][14][15][16][17][18][19][20][21][22][23][24][25][26][27][28][29][30][31][32][33][34][35][36][37][38][39][40][41][42][43][44][45][46][47][48][49][50][51][52][53][54][55][56][57][58][59][60][61][62][63][64][65][66][67][68][69][70][71][72][73][74][75][76][77][78][79][80][81][82][83][84][85][86][87][88][89][90][91][92][93][94][95][96][97][98][99][100]}Kate Payne, JD, RN (2013–2014);^{[1][2][3][4][5][6][7][8][9][10][11][12][13][14][15][16][17][18][19][20][21][22][23][24][25][26][27][28][29][30][31][32][33][34][35][36][37][38][39][40][41][42][43][44][45][46][47][48][49][50][51][52][53][54][55][56][57][58][59][60][61][62][63][64][65][66][67][68][69][70][71][72][73][74][75][76][77][78][79][80][81][82][83][84][85][86][87][88][89][90][91][92][93][94][95][96][97][98][99][100]}Margaret R. Moon, MD, MPH, FAAP (2014–2016)

Kimberly S. Erler, MS, OTR/L (2014–2017);^{[1][2][3][4][5][6][7][8][9][10][11][12][13][14][15][16][17][18][19][20][21][22][23][24][25][26][27][28][29][30][31][32][33][34][35][36][37][38][39][40][41][42][43][44][45][46][47][48][49][50][51][52][53][54][55][56][57][58][59][60][61][62][63][64][65][66][67][68][69][70][71][72][73][74][75][76][77][78][79][80][81][82][83][84][85][86][87][88][89][90][91][92][93][94][95][96][97][98][99][100]}Kathleen McCracken, MHA, COTA/L (2014–2017);^{[1][2][3][4][5][6][7][8][9][10][11][12][13][14][15][16][17][18][19][20][21][22][23][24][25][26][27][28][29][30][31][32][33][34][35][36][37][38][39][40][41][42][43][44][45][46][47][48][49][50][51][52][53][54][55][56][57][58][59][60][61][62][63][64][65][66][67][68][69][70][71][72][73][74][75][76][77][78][79][80][81][82][83][84][85][86][87][88][89][90][91][92][93][94][95][96][97][98][99][100]}Deborah Yarett Slater, MS, OT/L, FAOTA, AOTA Ethics Program Manager

Adopted by the Representative Assembly 2015AprilC3.

Note. This document replaces the 2010 document *Occupational Therapy Code of Ethics and Ethics Standards (2010)*, previously published and copyrighted in 2010 by the American Occupational Therapy Association in the *American Journal of Occupational Therapy*, 64, S17– S26. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2010.64S17>

Copyright © 2015 by the American Occupational Therapy Association.^{[1][2][3][4][5][6][7][8][9][10][11][12][13][14][15][16][17][18][19][20][21][22][23][24][25][26][27][28][29][30][31][32][33][34][35][36][37][38][39][40][41][42][43][44][45][46][47][48][49][50][51][52][53][54][55][56][57][58][59][60][61][62][63][64][65][66][67][68][69][70][71][72][73][74][75][76][77][78][79][80][81][82][83][84][85][86][87][88][89][90][91][92][93][94][95][96][97][98][99][100]}*Citation.* American Occupational Therapy Association. (in press). Occupational therapy code of ethics (2015). *American Journal of Occupational Therapy*, 69(Suppl. 3).