



Universidad
Zaragoza



Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Adaptación al Grado en Terapia Ocupacional

Curso Académico 2014 / 2015
TRABAJO FIN DE GRADO

**DESARROLLO INTERNACIONAL DE LOS PRINCIPIOS ÉTICOS EN
TERAPIA OCUPACIONAL**

Autor/a: Laborda Soriano, Ana Alejandra

Director: Mosquera Perales, Nuria

RESUMEN:

El presente trabajo fin de grado es una actualización sobre la consideración que a lo largo del tiempo se ha tenido de la dimensión ética dentro de la profesión. A través de una revisión de los documentos, estamentos y directrices publicadas por las organizaciones profesionales de la Terapia Ocupacional a nivel internacional y, de las publicaciones producidas por terapeutas ocupacionales se presentará a modo de resultados como se han desarrollado y se han definido los principios éticos que rigen la profesión.

INTRODUCCIÓN:

El desarrollo de los principios éticos en Terapia Ocupacional, se enlaza íntimamente con dos líneas fundamentales, la primera sigue el desarrollo profesional de la Terapia Ocupacional a lo largo de los años y la segunda se enlaza con el desarrollo de los principios éticos de otras profesiones de ciencias de la salud, sobre todo de la Medicina. Según Elizabeth J. Yerxa (1) los fundadores de la Terapia Ocupacional creyeron que una alianza con la Medicina era un paso vital para promover esta nueva profesión obteniendo así la aprobación de los médicos y de la sociedad y, aunque los terapeutas ocupacionales parecen haber tenido cierta ambivalencia respecto a la relación con esta profesión, el hecho es que se asumieron de manera automática los principios éticos que la Medicina venía reconociendo en sus códigos durante años¹. Este Trabajo Fin de Grado no va a tratar esta segunda línea, que por si mismo supone otra investigación. No obstante, si que se utiliza la teoría principialista (o la bioética de los principios) de Tom L. Beauchamp y James F. Childress² para delimitar los principios éticos en Terapia Ocupacional.

Esta actualización pretende basarse en el primer punto y posicionar la progresión de los principios éticos presentando la evolución de los códigos de ética que son reflejo de los valores y las normas de conducta básicas en los terapeutas ocupacionales y que han ido transformándose conforme se desarrollaba la profesión. Se muestra también, como la concreción de unos principios éticos, de unos valores profesionales y el garantizar un comportamiento ético son una preocupación constante en las tres organizaciones profesionales de referencia que existen a nivel mundial y,

¹ S. Maggie Reitz y Janie S. Scott en el capítulo "Historical Background of Ethics in Occupational Therapy" en "Practical Applications for the Occupational Therapy, Code of Ethics and Ethics Standards" realizan comparaciones sobre el documento "Occupational Therapy Code of Ethics Standards (2010)" con el Juramento Hipocrático y las enseñanzas de Sócrates sobre el impacto de los valores en el comportamiento en las relaciones humanas (2).

² En 1978 los miembros de la National Commission norteamericana, entre ellos Tom L. Beauchamp elaboraron el Informe Belmont. En este se hayan claramente formulados tres de los cuatro principios que hoy se consideran fundamentales en la ética biomédica, estos son el respeto por las personas (hoy la denominamos autonomía), beneficencia y equidad (hoy la denominamos justicia). Un año después, en 1979 Beauchamp junto con Childress publicaron la primera edición de *Principios de ética biomédica*, donde además de aceptar los principios del Informe Belmont le añadían un cuarto principio, el de No Maleficencia.

también se muestra la consideración que los profesionales tienen de la ética, a través de publicaciones propias de la profesión.

La ética es una parte vital de nuestra profesión. Para los terapeutas ocupacionales la comprensión de la ética podría ser un aspecto fundamental que ayude a desempeñar favorablemente las tareas profesionales, un estudio sobre la percepción de las facetas económicas, éticas, autonomía profesional y práctica basada en la evidencia, afirma que el sentimiento de reconocimiento de los principios éticos es un elemento esencial para la planificación de las intervenciones (3). Los principios éticos se han venido recogiendo en los códigos de ética, estos se crean con la finalidad de proporcionar una declaración pública de los valores y principios de la profesión para promover y mantener los más altos estándares de calidad en relación a la atención y comportamiento del terapeuta ocupacional en su trabajo diario. Los códigos de ética que son elaborados por los profesionales, no sólo se aplica a estos de manera individual, sino también al ámbito de la Terapia Ocupacional como un todo. La creación del código se basa en el razonamiento ético de la práctica, en las cuestiones profesionales que surgen y la reflexión empática respecto a las interacciones interpersonales. El resultado es una combinación de la moral y el razonamiento crítico. El código de ética supone un compromiso con la práctica basada en las virtudes o atributos propios del terapeuta ocupacional.

Para conocer como la ética influye directamente en la profesión a lo largo del tiempo, es necesario remitirnos a las principales organizaciones profesionales de Terapia Ocupacional, y cómo se esta estudiando la ética por parte de los terapeutas ocupacionales. Las organizaciones profesionales a nivel internacional son la World Federation of Occupational Therapist (WFOT) y el Council of Occupational Therapists for the European Countries (COTEC). Siguiendo el trabajo de Beachman sobre principios de ética médica vemos como el modelo principialista se refleja en los documentos éticos que se han desarrollado en el seno de estas organizaciones profesionales. Beauchamp no solo reconoce los cuatro principios morales relevantes en la atención médica y sanitaria de no maleficencia, beneficencia, justicia y autonomía, sino que reconoce otros problemas de veracidad, intimidad, confidencialidad y fidelidad que se pueden derivar de uno o mas de estos principios esenciales (4). Esto

obliga a considerarlos como principios éticos que se verán reflejados en las normas éticas de la profesión de Terapia Ocupacional.

Se decide incluir la American Occupational Therapy Association (AOTA) que aunque es asociación a nivel nacional ha sido la que más ha desarrollado los principios éticos de la Terapia Ocupacional. Otras asociaciones/colegios profesionales a nivel estatal han redactado documentos que siguen las directrices introducidas por estas organizaciones³, pero este aspecto abre por si mismo otra línea de investigación que no es propósito de esta Trabajo Fin de Grado.

Con esta actualización se pretende mostrar el desarrollo de los principios éticos de la Terapia Ocupacional desde la visión de las organizaciones profesionales internacionales y como los terapeutas ocupacionales han tratado la dimensión ética dentro de la profesión.

METODOLOGÍA:

Para la realización de esta actualización se han consultado los documentos propios de las organizaciones profesionales de Terapia Ocupacional. Y también se han consultado otras fuentes bibliográficas a través de la principales bases de datos (PubMed, Scopus y CSIC) realizando búsquedas con los términos de “ethics” y “occupational therapy”.

Una vez consultado la información y a través del análisis y la reflexión personal, se presentan los resultados más concluyentes que muestran como se han considerado los principios éticos en la profesión de Terapia Ocupacional.

Además se utilizan elementos descriptivos comunes para comparar y ordenar los principios éticos que se recogen en los códigos de ética de la profesión.

³ A modo de ejemplo a este respecto, *el Code of Ethics and Professional Conduct* (2003), así como *Research ethics guidelines*. del British College of Occupational Therapists. Professional Foundation of Occupational Therapy in Denmark (2008) *A collection of documents concerning mission, visions, values, professional ethics, cooperation*. Copenhagen, Denmark, de la Danish Association of Occupational Therapists. También a nivel nacional la APETO reconoció los principios éticos de la AOTA como propios y asumió el Código Ético de la WFOT (aunque no se elaboró documentación propia al respecto).

DESARROLLO/RESULTADOS:

Una perspectiva a través de los profesionales en sus publicaciones:

Los profesionales de la Terapia Ocupacional han publicado artículos y realizado estudios sobre las implicaciones de la ética en la práctica profesional y el valor que les otorga. Sobre todo, destacan artículos relacionados con aspectos concretos en la práctica como el uso de la ética en el razonamiento clínico, como resolver los dilemas éticos que se presentan en la intervención, la importancia de enseñanza de la ética en los estudiantes de Terapia Ocupacional y por último, el cambio de enfoque de una ética biomédica hacia una ética del cuidado y social o de la moral común.

Los terapeutas ocupacionales se enfrentan en la práctica a dilemas éticos, que aunque no se reconocen dramáticos como la decisión de vivir o morir, sí son cruciales para las personas y las familias con las que se trabaja, estos dilemas son los que se relacionan con la calidad de vida. Conseguir la mejor calidad de vida es fundamental para las personas que acuden a los servicios de Terapia Ocupacional, Joan Roger (5) comentó la importancia de las consideraciones éticas en el proceso de razonamiento clínico, e hizo hincapié en que para que el componente ético esté presente en este razonamiento, deben tenerse en cuenta los objetivos de las personas a las que se trata, destacó también la importancia de respetar la autonomía de esta y del propósito del terapeuta de conseguir empoderar a la persona para que tome las decisiones informadas sobre su tratamiento. Otra autora, Penny Kyler Hutchison (6) nos ha aportado una guía que relaciona la ética y la práctica clínica, con dos teorías éticas, una la filosófico-utilitarismo (como un ejemplo de la teleología) y otra la deontología, utiliza el consentimiento informado para ilustrar que los terapeutas ocupacionales deben ser conscientes de la necesidad de autodeterminación de los pacientes en la toma de decisiones. Siguiendo con los conflictos éticos que pueden surgir, Ann Mosey (7), dio ejemplos de posibles problemas de índole ético para terapeutas ocupacionales destacando entre ellos el conflicto entre la confidencialidad y el intercambio de información con los miembros del equipo, la responsabilidad de no seguir las órdenes o consejo que podría causar daño, los conflictos entre los derechos del individuo y los derechos de la sociedad, y la cuestión de quién es el último

responsable de evaluación e intervención. Otros estudios aportan información sobre cuales son los dilemas éticos que con mayor frecuencia aparecen en la práctica diaria como el estudio citado (8) en el artículo de Ethics Is the Issue de la propia autora Ruth Ann Hansen (9) en el que detecta varios tipos comunes de dilemas a los que se enfrentan en su práctica diaria los terapeutas, entre ellos el más común es decidir qué tipo de tratamiento es más eficaz para un caso concreto, el segundo dilema más común es el cobrar tratamientos que son inapropiados, el tercer dilema es no poder proporcionar un tratamiento adecuado debido a las restricciones impuestas por el entorno en el que se está trabajando como por ejemplo, tener un alto número de casos y, por último, el cuarto dilema más común son los desacuerdos entre el terapeuta y otros miembros del equipo acerca de las opciones preferidas de tratamiento para una determinada persona, así como los desacuerdos entre el terapeuta y el cliente o el terapeuta y la familia del cliente sobre los objetivos del tratamiento. Otro estudio posterior en Reino Unido compara los dilemas éticos entre terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas (10), se destacan como temas más frecuentes sobre dilemas éticos en terapeutas la manera de actuar ante conductas peligrosas en pacientes, la falta de competencia profesional, la falta de respeto hacia las personas más vulnerables, decisiones difíciles relacionadas con el alta del paciente, competencia desleal, falta de recursos, falta de confidencialidad y de privacidad del paciente, y la falta de respeto por las opiniones de los terapeutas. En este estudio también realizan una asignación de principios en relación a los mas utilizados, y señalan los derechos del paciente, el no hacer daño o prevenirlo, los derechos del servicio, la autonomía, la justicia en el reparto de servicios, decir la verdad, la confidencialidad y el no hacer diferencias entre las personas que se atienden. Otro estudio realizado con terapeutas ocupacionales que trabajan en la comunidad (11), sitúa las categorías de situaciones que con más frecuencia que se dan en la práctica y que son consideradas éticamente desafiantes, citando las siguientes: las restricciones de financiación, las listas de esperas para acceder al servicio de Terapia Ocupacional, el desacuerdo en las recomendaciones terapéuticas entre la persona y el terapeuta, los apoyos a la persona y la familia, los factores de comportamiento del cliente derivados de la cultura, la organización y responsabilidad de gestión, el consentimiento informado y, los problemas con

el equipo por faltas de respeto. Los valores profesionales que destacaban eran el respeto por las metas, preferencias, consideraciones culturales de los clientes y el razonamiento ético en el tratamiento. En un estudio más reciente con terapeutas ocupacionales iraníes (12) se investigó la percepción de estos sobre la práctica ética cuando se trabaja con niños, las principales categorías de la práctica ética que resultaron se clasificaron en las siguientes subcategorías, como atributos personales reconocían la veracidad, el altruismo, la empatía y la competencia. En la categoría de responsabilidad hacia los cliente las subcategorías surgidas fueron la igualdad, la autonomía, el respeto a los clientes, la confidencialidad, la beneficencia y la no maleficencia. En responsabilidad profesional se incluye tres subcategorías: la fidelidad, el desarrollo de conocimientos profesionales y, la promoción y el crecimiento de la profesión. Concluía el estudio con la necesidad de animar al estudio de la ética en los estudiantes de Terapia Ocupacional y a utilizar estas categorías en la elaboración de un código de ética iraní.

La mayoría de estos estudios se realizan entre grupos de terapeutas ocupacionales de diferentes países, los métodos utilizados para poder definir los criterios son diversos y por lo tanto los resultados dependen no solo del papel que desempeña la profesión en estos, sino también en la formación que se ha recibido sobre dilemas éticos y como resolverlos. A este último aspecto también existen artículos⁴ que ofrecen una guía para resolver los problemas éticos de casos concretos e identificando enfoques para la toma de decisiones en la práctica clínica.

Otros artículos más actuales reconocen que la práctica basada en la evidencia es un elemento esencial de la práctica ética de la profesión (13). Y que el uso correcto de la evidencia científica ayuda a realizar la intervención más adecuada para la persona asegurando que teniendo en cuenta toda la evidencia disponible, existen más opciones para el cliente y, así, los terapeutas

⁴ Entre estos artículos se pueden destacar:

- Hansen RA, Kamp L, Reitz S. Two practitioner's analyses of occupational therapy practice dilemmas. *American Journal of Occupational Therapy*. 1988; 42, 5: 312-319.
- Hasselkus BR. Ethical dilemmas in family care-giving for the elderly: Implications for occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*. 1991; 45: 206-212.
- Muller H. Ethik in der ergotherapie. *Et Reha*. 2012; 51, 6: 8-23.
- Delany C, Galvin J. Ethics and shared decision-making in paediatric occupational therapy practice. *Developmental Neurorehabilitation*. 2014; 17 (5): 347-54.

ocupacionales son capaces de trabajar de una manera más global y centrada en la persona (14).

Otra preocupación constante en los profesionales es el aprendizaje de la ética en estudiantes de Terapia Ocupacional, podemos destacar diferentes artículos y estudios al respecto como el de Bárbara Neuhaus (15) que concluye que los terapeutas ocupacionales necesitan recibir una enseñanza dirigida al aprendizaje para tomar decisiones éticas difíciles y que esto es una parte importante del proceso de razonamiento clínico de la práctica de hoy. También existen diferentes publicaciones sobre como ayudar en el aprendizaje de los estudiantes de Terapia Ocupacional para analizar dilemas éticos en la práctica. Se sugieren los estudios de casos y juegos de rol como las técnicas pedagógicas más eficaces, se reconoce que los cursos sobre ética profesional de la disciplina permiten a los estudiantes reflexionar sobre su compromiso ético en experiencias actuales y futuras acciones profesionales ⁵. Por último, Margaret Coffey (16) presentó el índice de autoevaluación para conocer el comportamiento ético en estudiantes de Terapia Ocupacional, este índice coincide con los "Principios de la Terapia Ocupacional Ética" (AOTA, 1984) y ofrece posibilidades de acción para cada uno de ellos.

Ya en 1988 se hace referencia a que los terapeutas ocupacionales son profesionales sensibles a los cambios provocados por la globalización que derivan en cambios en la atención de salud (17) y por eso una nueva manera de entender la ética se debe de ajustar a las necesidades sociales actuales, con el fin de ser más competentes en la toma de decisiones éticas, y estas

⁵ Se pueden destacar los siguientes artículos:

- Haddad AM. Teaching ethical analysis in occupational therapy. American journal of Occupational Therapy. 1988; 42 (5): 288-294.
- Demars PA, Fleming JD, Benham PA. Ethics across the occupational therapy curriculum American Journal of Occupational Therapy. 1991; 45 (9): 782-787.
- Hudon A, Laliberte M, Hunt M, Sonier V, Williams-Jones B, Mazer B, Badro V, Feldman DE. What place for ethics? An overview of ethics teaching in occupational therapy and physiotherapy programs in Canada. Disability and Rehabilitation. 2013; 36(9): 775-780.
- Laliberté M, Hudon A, Mazer B, Hunt M, Feldman D, Williams-Jones B. An in-depth analysis of ethics teaching in Canadian physiotherapy and occupational therapy programs. Disability And Rehabilitation. 2015; 23: 1-7.
- Morgani MH, Castiglioni MC. O ensino da ética ao profissional de saúde na USP: a formação ética do terapeuta ocupacional Teaching ethics to the health professional at USP: the ethical education of the occupational therapist. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo. 2005;16, (2):75-81.

decisiones deben responder a los valores de todos los grupos de interés (las personas, comunidades que tratamos, los que pagan por nuestros servicios y los que nos emplean).

En la actualidad está emergiendo la necesidad de un replanteamiento filosófico de la profesión con el fin de lograr el equilibrio entre los elementos científico teóricos que apoyan la profesión, el intervenir en contextos más amplios como en aquellos con problemas causados por determinantes socio-políticos y naturales de la salud, y el mantener una identidad ética a través de todos los ámbitos de la práctica. En un estudio reciente (18) se propone un nuevo marco de resultados-bienestar-ética para abordar estos desafíos a través de la educación, la práctica y la investigación. Este marco podría potenciar la Terapia Ocupacional no sólo para reafirmar el papel que le corresponde en la reducción de las brechas entre los ámbitos médicos y la comunidad, sino también para fortalecer su papel centrado en la comunidad con iniciativas en la educación y en la acción preventiva para luchar contra la desigualdad, la pobreza y exclusión. Así mismo, un estudio realizado con los terapeutas ocupacionales de los centros de salud del Reino Unido (19), se examinaba cómo estos desarrollan la práctica ética a través del compromiso de diálogo en la comunidad, y como la reflexión personal sustenta su propia práctica profesional en situaciones vividas como éticamente difíciles.

En la actualidad no sólo algunas de las autores más leídos en la profesión como Townsend, Wilcock, Polatajko, Nelson, Iwama, Galheigo, Kronenberg, Cameron, Simó entre otros, sino también las directrices marcadas por las organizaciones internacionales ⁶, nos están mostrando este replanteamiento que incluye un enfoque ético mas global, basado en el bien de la comunidad.

⁶ Entre ellas:

- World Federation of Occupational Therapists. (2006). Position statement: Human rights.
- World Federation of Occupational Therapists. (2011). Statement on occupational therapy. Retrieved from.
- World Health Organization. (2008). Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health..
- World Health Organization. (2010). Mental health and development: Targeting people with mental health conditions as a vulnerable group.

Cabe destacar también a nivel nacional: American Occupational Therapy Association. (2014). The road to the centennial vision.

El reconocimiento de los principios éticos de las organizaciones profesionales de Terapia Ocupacional:

Elementos descriptivos fundamentales del código de ética de la WFOT desde la perspectiva de los principios éticos:

La World Federation of Occupational Therapist (WFOT), se constituyó el 7 de abril 1952, uno de sus principales objetivos era la promoción de diferentes publicaciones⁷, y entre ellas se encontraba “A Code of Ethics for Occupational Therapist”. Este que será el primer código de ética elaborado por los terapeutas ocupacionales a nivel internacional, se adoptó en la Reunión del Consejo de la WFOT en 1960. El contenido está formado únicamente por una introducción y siete apartados⁸, se muestra en el Anexo I con traducción propia. En él se sigue un esquema basado en la responsabilidad del terapeuta ocupacional hacia el paciente, hacia el médico, hacia los colegas profesionales, hacia el empleador, hacia la profesión y hacia la comunidad. Se reconoce como cualidades personales la integridad, confiabilidad, lealtad y sinceridad en las relaciones profesionales. Podemos destacar que tanto en esta primera versión como en las siguientes del Código de Ética de la WFOT, no existe un apartado específico que recoja de manera concreta los principios éticos susceptibles de guiar las formas de actuar en la profesión, no obstante podemos destacar en el texto de la primera versión el principio de beneficencia al referirse a la responsabilidad de terapeuta de conseguir el bienestar físico y mental del paciente, la confidencialidad también recogido con el deber de respetar la información de carácter confidencial en relación con el paciente. Se reconoce también el respeto y la lealtad hacia la profesión, hacia el paciente y hacia la

⁷ Otras publicaciones promovidas por la WFOT fueron: “*The Organization of an Occupational Therapy Department*”, “*The Organization of a professional Association Functions of Occupational Therapy*”, “*The Minimum Essentials for the Education of an Occupational Therapist*”, “*Establishment of a program for the Education of Occupational Therapist*” y “*Proceedings of the Congresses of the World Federation of Occupational Therapist*”.

⁸ El Código de Ética para terapeutas ocupacionales aparece por primera vez publicado en el número veintiuno en la revista *American Journal Occupational Therapy* en mayo de 1967, en un artículo escrito por Clare S. Spackman, titulado *The World Federation of Occupational Therapist: 1952-1967* (20).

institución empleadora. La promoción de la profesión y el ofrecer la mejor competencia profesional, son aspectos que también aparecen en este primer código. Se reconoce la sumisión del terapeuta ocupacional hacia el médico⁹. La estructura de este código es similar al que sigue el del Código Internacional de Ética Médica de 1949, adoptado en la 3ª Asamblea de la Asociación Médica Mundial que quedaba dividido tres vertientes: los deberes de los médicos entre ellos, los deberes de los médicos en general y los deberes de los médicos hacia el paciente (21).

La WFOT publica otra versión en marzo de 1990 (22) que será traducida al español por Beatriz Arona y Miriam Cohn¹⁰, se presenta en Anexo II. En la Introducción se añade que cada asociación miembro tendrá su propio código de ética. El primer apartado reconoce como atributos personales la integridad, confiabilidad, amplitud de criterio y lealtad en todos los aspectos del rol profesional. Y el resto de apartados los divide en responsabilidad hacia los clientes, la conducta profesional y colaboración interdisciplinaria, actualización profesional y por último, reconoce la promoción y desarrollo de la profesión. Con esta versión desaparece la sumisión al médico y se destaca más las obligaciones que el terapeuta tiene hacia los clientes, y hacia la misma profesión y otros profesionales. Los principios éticos que podemos distinguir son: el de autonomía recogido en el deber del terapeuta de tener consideración de la situación individual en relación a los principios, preferencias, capacidad de participación de los clientes en la planificación y provisión de servicios, el principio de justicia con el reconocimiento del deber del terapeuta de no discriminar a los clientes, la confidencialidad se recoge haciendo mención al secreto profesional y a garantizar que la información personal solo se pueda utilizar con el consentimiento informado del interesado. Esta versión finaliza recogiendo el respeto a otros profesionales, ofrecer la mejor competencia profesional y el deber de promoción profesión.

El Código de Ética de la WFOT tiene su última revisión en el 2005 (23), y se presenta en el Anexo III, en este texto se describen las categorías generales

⁹ Con frases del estilo de "El terapeuta ocupacional debe tratar sólo pacientes derivados por el médico", y "Los informes y registros deben contener información clara y concisa para el médico...".

¹⁰ Delegadas de la Asociación Argentina de Terapia ocupacional ante la WFOT.

de conducta apropiada para los terapeutas ocupacionales en cualquier circunstancia profesional. La WFOT en esta última versión mantiene que cada asociación miembro tenga un código detallado de ética propio, según sus necesidades en particular y, también mantiene los atributos personales de integridad, confiabilidad, amplitud de criterio y lealtad en todos los aspectos del desempeño del rol profesional. Mantiene la misma estructura que la versión de 1990 y se reconocen los mismos principios. Las únicas diferencias apreciables si se comparan las dos últimas actualizaciones es que se modifica clientes por personas, se eliminan algunos términos como minusvalía y se introducen términos actuales como desempeño, cambia secreto profesional por confidencialidad, conducta profesional y colaboración interdisciplinaria por comportamiento personal en la práctica en colaboración, actualización profesional por desarrollo de conocimientos profesionales, el término interdisciplinario por inter-profesional y, capacitación permanente se cambia por compromiso con el aprendizaje de por vida.

No nos podemos olvidar de los valores personales que tienen los terapeutas ocupacionales y que el código de la WFOT de 1990 y la versión del 2005 reconoce en el apartado de “Atributos Personales” que son integridad, confiabilidad, amplitud de criterio y lealtad estos solo son nombrados y no se delimitan en la práctica profesional, pero si podemos reconocer tres de “las cuatro virtudes cardinales” que describe Beauchamp (4) que son: el discernimiento (amplitud de criterio), la confiabilidad y la integridad¹¹. Del texto se destacan otros principios como el respeto, la no discriminación, la autonomía (preferencias, valores, creencias de las personas que se deben de tener en cuenta en la intervención), la confidencialidad, la colaboración interprofesional, implicaciones éticas de la investigación (confidencialidad, veracidad, no maleficencia...), el compromiso con la actualización de conocimientos y la profesión.

La WFOT continua con la preocupación de trabajar en relación a los aspectos éticos de la profesión, por eso, uno de los proyectos de la WFOT para los años 2014-2016 recoge entre otros los relacionados con la ética, como es

¹¹ A mi juicio podíamos descartar la virtud de compasión, que aunque si se puede relacionar en el texto con cierta actitud de atención activa al bienestar de la persona por parte del terapeuta, no es recogido en los atributos personales.

la Revisión del Código de Ética WFOT y Desarrollo de directrices y procedimientos para evaluar el Código de Ética (24).

Elementos descriptivos fundamentales del código de ética de la COTEC desde la perspectiva de los principios éticos:

El Council of Occupational Therapists for the European Countries (COTEC) elaboró un documento que precedía a las directrices que se marcan actualmente para la elaboración de un Código Ético. En 1991 el COTEC diseñó las *Normas de Actuación en el Ejercicio Profesional* y posteriormente se revisaron en 1996¹², se puede ver el documento en el Anexo IV con la transcripción original. El COTEC entendía que el Código de Ética de la WFOT ofrecía unas directrices amplias para la práctica de la Terapia Ocupacional y las Normas de Actuación complementaban este Código, y lo que se presentaba aportaba unos principios más específicos y detallados que servían como un código voluntario diseñado para ayudar a las asociaciones nacionales a establecer y desarrollar códigos nacionales de acuerdo con las normas europeas de la práctica de los terapeutas ocupacionales. Aunque existía una intención posterior de ir revisando estas normas para realizar un Código Europeo de Ética, se decidió no obstante elaborar unas directrices que ayudarían a cada asociación nacional a elaborar su propio Código ético, ya que uno de ámbito europeo difícilmente podría cubrir las necesidades de todas las asociaciones miembro, ni abarcaría todas las especialidades de formación y trabajo de terapeutas, debido a las diferencias existentes entre las constituciones nacionales, la legislación, las cuestiones culturales, la historia y el desarrollo de la profesión (25).

Tomando en consideración lo anterior, en el año 2006 el COTEC publica unas Directrices que permiten iniciar el proceso de creación o revisión de cada Código Ético nacional. El documento describe y explica la política de COTEC y proporciona recomendaciones sobre el contenido de un Código de Ética. También explica los pasos a seguir en el proceso de desarrollo dentro de su

¹² La revisión fue realizada por el Comité para la Documentación del Código Deontológico y Normas de Actuación Profesional en colaboración con representantes de Asociaciones Nacionales.

asociación nacional. Estas directrices del COTEC recomiendan que el contenido del Código de Ética nacional conste de cualidades y obligaciones del terapeuta ocupacional, principios éticos, modelo de resolución de conflictos éticos y ejemplos a través de casos de resolución de estos conflictos éticos. El COTEC reconoce tratar los principios éticos como universales, siguiendo la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 (26). También afirma que en el cuidado de la salud son importantes los principios universales de la autonomía, beneficencia, no maleficencia y la justicia y que con respecto a la Terapia Ocupacional la autonomía, integridad, confidencialidad y la beneficencia son principios de alto rango, mientras que en otras profesiones, la justicia y no maleficencia, son vistos como más importantes (25).

El COTEC reconoce y define los siguientes principios éticos presentes en la profesión de terapeuta ocupacional (Tabla 1):

Tabla 1: Principios éticos reconocidos por COTEC	
Principio de respeto a la autonomía	Es el deber que tiene todo el terapeuta ocupacional para respetar el derecho de una persona de ser autodeterminada, y autosuficiente en la toma y ejecución de las decisiones que debe de adaptar en su vida.
Principio de no maleficencia	Deber de terapeuta de tomar las precauciones que considere necesarias para evitar infligir un daño o cualquier circunstancia que pudiera provocarlo.
Principio de Justicia	Se entiende como la manera de tratar a todos (personas, colectivos, etc.) con justicia, como por ejemplo compartir recursos de manera equitativa y distributiva.
Principio de beneficencia	Principio que refleja la preocupación principal del terapeuta ocupacional de hacer el bien, y el deber de conseguir lo mejor para la otra persona.
Principio de utilidad	Es el principio básico de proporcionar la

	mejor solución disponible y la más aceptada por la población.
Principio de veracidad	Obligación del terapeuta de decir la verdad.
Principio de confidencialidad	Deber de respetar la privacidad de la información y de la intervención.
Principio de fidelidad	Deber del terapeuta de cumplir las promesas.
Principio de integridad	Este principio envuelve a la veracidad, confidencialidad y fidelidad.

El COTEC además aporta una relación entre las cualidades y obligaciones del terapeuta ocupacional y los principios éticos, así dentro de las cualidades y obligaciones hacia los terapeutas ocupacionales se incluyen los principios de respeto a la autonomía, veracidad, confidencialidad, fidelidad e integridad. En cuanto a las cualidades y obligaciones respecto a las personas que reciben los servicios, así como a los grupos y la sociedad se reconocen el respeto a la autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia, integridad, utilidad.

Elementos descriptivos fundamentales del código de ética de la AOTA desde la perspectiva de los principios éticos:

Por último, la American Occupational Therapy Association (AOTA), ha sido la asociación a nivel nacional que más ha publicado a lo largo del desarrollo de la profesión. Se parte de dos estamentos previos a la primera publicación del Código de Ética en 1977, y seis revisiones posteriores que han ido ampliando y delimitando los principios éticos. Además, ha publicado otros documentos relacionados que describen la postura moral de la Terapia Ocupacional, destacando el *Core Values and Attitudes of occupational Therapy Practice* (27). Antes de la primera versión del *Occupational Therapy Code of Ethics* publicado en 1977, dos declaraciones fueron esenciales para reconocer los principios de la Terapia Ocupacional, el primer estamento fue escrito por William R. Dunton, en 1919, *The Principles of Occupational Therapy* ¹³ y el

¹³ En la segunda reunión anual de la Sociedad Nacional para la Promoción de la Terapia

segundo estamento llamado *Basic Principles of Occupational Therapy* (28) fue desarrollado por un comité del que formaba parte Eleanor Clarke Slagle, perteneciente a la National Society for the Promotion of Occupational Therapy, que como sabemos cambio a AOTA en 1921. Estos estamentos describían los métodos de intervención siguiendo un correcto modelo de conducta y se basan en los principios de beneficencia y no maleficencia. Estos estamentos no se volvieron a publicar hasta pasado 1940 (29), causa que podría derivarse de la interrupción de la profesión por la segunda guerra mundial, donde los profesionales se centraban en contribuir a mejorar los desastres producidos por esta guerra atendiendo a los soldados que regresaban. Después de la segunda guerra mundial, la profesión entró en una gran actividad y su desarrollo ha ido en progresión hasta la actualidad. La primera publicación del Código de Ética de la AOTA fue en 1977 (30), su contenido sólo se basa en principios éticos y así han seguido las siguientes revisiones en 1979 (31), 1988 (32), 1994 (33), 2000 (34), 2005 (35) y 2010 (36).

Los principios incluidos en el Code of Ethics and Ethics Standards 2010, han ido cambiado a lo largo del tiempo. Beneficencia y autonomía, aparecieron en la primera versión y han seguido en cada una de las seis versiones, son un ejemplo de la importancia en la practica de la Terapia Ocupacional, permaneciendo intemporales. El principio de no maleficencia, apareció en la versión de 1988 y ha estado presente desde entonces aunque su descripción ha ido evolucionando. El principio de fidelidad, se incluyó en la versión de 1994 y no ha cambiado su descripción. El principio relativo a la justicia procesal, estaba ya presente en las versiones 1977 y 1979, el cambio producido de la versión del 1977 a la del 1979 es un reflejo de una mayor regulación gubernamental como por ejemplo, la obtención de licencia para el ejercicio profesional en ese momento, los principios y sus descripciones en estas dos

Ocupacional (AOTA) en 1918, Dunton dio a conocer sus nueve reglas cardinales para guiar la práctica emergente de la Terapia Ocupacional, y para asegurar que la nueva disciplina ganaría aceptación como una entidad médica : 1. Cualquier actividad dirigida al paciente debe tener como objetivo una cura. 2. Debe ser interesante. 3. Tienen un propósito útil que no sea más que para ganar la atención y el interés del paciente. 4. Conducen preferiblemente a un aumento en el conocimiento por parte del paciente. 5. Actividad curativa debe realizarse preferiblemente con otros, como en un grupo. 6. El terapeuta ocupacional debe hacer un estudio cuidadoso del paciente con el fin de conocer sus necesidades y tratar a través de la actividad. 7. El terapeuta debe interrumpir el trabajo del paciente antes de llegar a la fatiga. 8. Debe de darse al paciente todo el estímulo necesario. 9. El trabajo es preferible a la ociosidad, incluso cuando el producto final del trabajo es de mala calidad o no sirve para nada.

versiones son idénticas a excepción de algunos cambios de redacción y se añade la publicidad, en la versión de 1979. Aunque la preocupación por la justicia social apareció por primera vez en los códigos de 1977 y 1979 , no fue hasta la versión 2010 en la que se incluye el principio por separado, reflejando los valores centrales y las raíces profesionales con el activismo social.

La versión actual del 2010 define siete principios éticos y desarrolla cada uno de ellos en diferentes artículos (Anexo VI). En la Tabla 2 se presenta una descripción del contenido de cada uno de los Principios éticos.

Tabla 2: Principios éticos del Code of Ethics and Ethics Standards 2010, AOTA	
Principio 1. Beneficencia	Se describe como una preocupación por la seguridad y el bienestar de los destinatarios de los servicios. Este principio incluye a todas las personas, grupos y poblaciones que eligen los servicios de Terapia Ocupacional. También se espera que los terapeutas procuren que las personas que atienden obtengan los servicios necesarios y favorezcan la promoción de la seguridad y la salud pública. En esencia, este principio hace referencia a actuar siempre en el mejor interés de la persona.
Principio 2. No maleficencia	Es el principio que recoge de manera general el no hacer daño, así como el tomar las medidas necesarias para garantizar la seguridad de un destinatario y evitar posibles daños. Incluye aspectos como evitar las relaciones que representan un conflicto de objetividad y abstenerse de influencias, insta a usar el juicio profesional para analizar y prevenir los procedimientos nocivos y abordar los posibles conflictos de interés en sus colegas.
Principio 3. Autonomía	Se relaciona con el concepto de confidencialidad y el respeto que se debe a los beneficiarios para garantizar sus derechos. Los terapeutas ocupacionales colaboran con los pacientes y sus familias para establecer metas y prioridades en el proceso de tratamiento. Esto, incluye la divulgación completa de los riesgos y beneficios del

	tratamiento, obtener el consentimiento informado, y el respeto al derecho de la persona de rechazar el tratamiento. Es también responsabilidad del terapeuta de proteger toda la información confidencial a menos que se obligue su divulgación a autoridades locales, estatales o federales.
Principio 4. Justicia Social	El principio de justicia social se entiende como la responsabilidad del terapeuta ocupacional de garantizar el bien común y, se traduce en alcanzar y mantener continuamente un alto nivel de competencia, además de mantener continuamente el aprendizaje y la actualización en relación a los protocolos o normas de tratamiento actuales. Y sobre todo reconoce abogar por un tratamiento justo y equitativo para todas las personas.
Principio 5. Justicia Procesal	La justicia procesal se refiere al cumplimiento de las leyes y políticas de la asociación que guían la profesión de Terapia Ocupacional. Es responsabilidad del terapeuta estar familiarizado con las leyes y directrices actuales, así como las revisiones que se aplican. Se hace hincapié en elaborar de manera adecuada toda la documentación de los tratamientos, así como fomentar a otros para que sigan los estándares éticos y legales.
Principio 6. Veracidad	Consiste en proporcionar información precisa sobre la Terapia Ocupacional, este principio se centra en la divulgación veraz y completa cuando puedan existir con posibles conflictos de intereses, y también corresponde al terapeuta ocupacional el reconocer y aceptar la responsabilidad de sus acciones y los servicios profesionales.
Principio 7. Fidelidad	El principio de fidelidad, hace referencia a las relaciones con los colegas y otros profesionales que deben basarse en respeto, imparcialidad, discreción e integridad. Los terapeutas deben representar con precisión la profesión y, deben evitar y resolver los conflictos entre los profesionales, organizaciones etc.

CONCLUSIONES:

Las revisiones de los códigos de ética de las organizaciones profesionales marcan de manera concreta los principios éticos que tiene la profesión de Terapia Ocupacional. Si bien las organizaciones internacionales marcan unos mínimos, asociaciones como la AOTA desarrollan de manera exhaustiva cada uno de estos principios.

Se constata que la preocupación tanto por las Organizaciones a través de revisiones, directrices e incluso proyectos futuros es constante como por ejemplo, el proyecto de Revisión del Código de Ética WFOT y Desarrollo de directrices y procedimientos para evaluar el Código de Ética para los años 2014-2016. Se reconoce la AOTA como la asociación nacional más productiva en relación al desarrollo de los principios éticos a lo largo del tiempo, ayudando a los profesionales a conocer, investigar y divulgar la ética en la profesión.

Los principios de la ética biomédica de Tom Beauchamp y James Childress nos sirven como directrices para la ética profesional, considerando cuatro principios como piedra angular de la moral común, al mostrar respeto por las personas, hacer el bien, evitar el daño, y ser justo. Pero los terapeutas ocupacionales lo reconocen en el respeto por la autodeterminación de la persona relacionada con sus ideales de vida, con sus valores y con sus preferencias siendo elementos esenciales para el punto de partida de cualquier intervención por parte del terapeuta ocupacional. Como consecuencia de uno de los principios fundamentales de la profesión, los terapeutas ofrecen oportunidades especiales para la participación en las actividades de la vida cotidiana, estando posicionados, para ayudar a las personas con problemas en la actividad, esto a su vez implica un riesgo particular de hacer daño, ya que la práctica profesional se basa en el impacto que la intervención tiene en la vida de la persona y si esto no se realiza con las cualidades necesarias y la debida atención, puede hacer más daño que bien. El terapeuta ocupacional a su vez, realiza constantemente análisis y toma de decisión para una distribución justa de los servicios, reduciendo así las cargas en los servicios de salud basándose en aspectos de justicia al tener que establecer prioridades claras en relación a las personas que atiende y al servicio en el que desempeña sus funciones.

Los principios éticos comunes que se recogen de los códigos de ética y de las publicaciones realizadas por los profesionales de la Terapia Ocupacional además de los cuatro principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia, podemos destacar otros como la veracidad, la confidencialidad y la integridad. Por otro lado también podemos destacar por parte de los profesionales que los retos actuales de la Terapia Ocupacional en relación a las cuestiones éticas vienen determinadas por los siguientes elementos éticos: interacciones con los colegas y otros profesionales, preocupación por la calidad en la atención, privatizaciones en los servicios, y los aspectos relacionados con la intimidad de la persona/familia.

La Terapia Ocupacional permite a los terapeutas las oportunidades de interactuar estrechamente con los pacientes. Los principios éticos sirven para enfrentarse a cuestiones éticas que pueden surgir, por lo que se requiere que el terapeuta ocupacional realice juicios y sopesa los resultados. Es responsabilidad del terapeuta estar bien informado y ser consciente de los resultados que sus acciones tienen en las personas que se atienden, en sus familias, en otros profesionales de la salud, y en la comunidad.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Yerxa EJ. Some Implications of Occupational Therapy's History for Its Epistemology, Values, and Relation to Medicine. *American Journal of Occupational Therapy*. 1992; 46 (1): 79-86.
2. Reitz SM, Scott JS. Practical Applications for the Occupational Therapy, Code of Ethics and Ethics Standards. American Occupational Therapy Associations. AOTA Press. 2013.
3. Lopez A, Vanner EA, Cowan AM, Samuel AP, Shepherd D. Four Facets of Occupational Therapy Intervention Planning: Economics, Ethics, Professional Judgment, and Evidence-Based Practice. *American Journal of Occupational Therapy*. 2008; 62: 87-96.
4. Beuchamp TL, Childress FT. Principios de ética biomédica. Barcelona: Editorial Masson; 2002.
5. Rogers JC. Eleanor Clarke Slagle Lectureship-1983; Clinical reasoning: The ethics, science, and art. *American Journal of Occupational Therapy*. 1983; 37: 601-616.
6. Kyler-Hutchison P. Ethical Reasoning and Informed Consent in Occupational Therapy. *American Journal of Occupational Therapy*. 1988; 42 (5): 283-287.
7. Mosey A. Occupational therapy: Configuration of a profession. New York: Raven Press; 1981.
8. Hansen RA. Moral reasoning of occupational therapists: Implications for education and practice. Doctoral dissertation, Wayne State University. 1984. Dissertation Abstracts International, 45, 761A.
9. Hansen RA. Ethics Is the Issue. *American Journal of Occupational Therapy*. 1988; 42 (5): 279-281.
10. Barnitt R. Ethical dilemmas in occupational therapy and physical therapy: a survey of practitioners in the UK National Health Service. *Journal of Medical Ethics*. 1988; 24: 193-199.
11. Wright-St Clair VA, Newcombe DB. Values and ethics in practice-based decision making. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 2014; 81(3): 154-162.
12. Kalantari M, Kamali M, Joolaei S, Rassafiani M, Shafarodi N. Perception of professional ethics by Iranian occupational therapists working with children. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2015; 8 (8): 1-8.
13. Drummond A. The Elizabeth Casson Memorial Lecture 2010: 'Jack of all trades and master of none': the future of occupational therapy?. *British Journal of Occupational Therapy*. 2010; 73(7): 292-99.
14. Shaw J, Shaw D. Evidence and ethics in occupational therapy. *British Journal of Occupational Therapy*. 2011; 74(5): 254-256.
15. Neuhaus BE. Ethical considerations in clinical reasoning: The impact of technology and cost containment. *American journal of Occupational Therapy*. 1988; 42 (5): 288-294.
16. Coffey MS. Occupational Therapy Ethics Self-Assessment Index. *American Journal of Occupational Therapy*. 1988; 42 (5): 321-323.

17. Foto M. Change, Commitment, and Ethics: Where Do We Stand?. American Journal of occupational Therapy. 1998; 52 (2): 87-89.
18. Taff SD, Bakhshi P, Babulal GM. The Accountability–Well-Being–Ethics framework: A new philosophical foundation for occupational therapy. Canadian Journal of Occupational Therapy. 2014; 81(5): 320-329.
19. Grisbrooke J. Practising Ethics: Bildungsroman and Community of Practice in Occupational Therapists' Professional Development. Ethics and Education. 2013; 8 (3): 229-240.
20. Spackman CS. The World Federation of Occupational Therapists: 1952-1967. American Journal Occupational Therapy. 1967; 21 (5): 301-309.
21. Asociación Médica Mundial. Código Internacional de Ética Médica de 1949. Recuperado el 14 de agosto de 2015. Disponible en <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/c8/>.
22. World Federation Occupational Therapy. Código de Etica 1990. Recuperado el 14 de agosto de 2015. Disponible en http://www.terapia-ocupacional.org.ar/nov_cod_eti.asp.
23. World Federation Occupational Therapy. Código de Etica 2005. Traducción al español 2013. Recuperado el 31 de julio de 2015. Disponible en <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>
24. World Federation Occupational Therapy. Proyectos. Recuperado el 31 de Julio 2015. Disponible en <http://www.wfot.org/AboutUs/ManagementStructureOrganisation/ProgrammeAreas.aspx>.
25. Council of Occupational therapists for the European Countries (COTEC). Recuperado el 13 de agosto de 2015. Disponible en <http://www.cotec-europe.org/eng/617/>
26. Organización de Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos, United Nations. 1948.
27. American Occupational Therapy Association. Core Values and Attitudes of occupational Therapy Practice. American Journal of Occupational Therapy. 1993; 47:1085-1086.
28. Reed KL. Occupational Therapy values and beliefs: the formative years: 1904–1929. American Occupational Therapy Association. 2011. Recuperado el 10 agosto de 2015. Disponible en https://www.aota.org/-/media/Corporate/Files/Publications/OTP/OTPArticles/Values%20and%20Beliefs_Part%20I.pdf
29. American Occupational Therapy Association. Principles of occupational therapy. Occupational Therapy and Rehabilitation, 1940; 19,(1): 19–20.
30. American Occupational Therapy Association. Principles of occupational therapy ethics. En H.L. Hopkins y H.D. Smith (Eds.), Willard and Spackman's occupational therapy (5th ed.). Philadelphia: Lippincott; 1978.
31. American Occupational Therapy Association. Principles of occupational therapy ethics. American Journal of Occupational Therapy. 1984; 38, (12):799-802.
32. American Occupational Therapy Association. Occupational therapy code of ethics. American Journal of Occupational Therapy. 1988; 42: 795-796.
33. American Occupational Therapy Association. Occupational therapy code of ethics. American Journal of Occupational Therapy. 1994; 48: 1037-1038.

34. American Occupational Therapy Association. Occupational therapy code of ethics. American Journal of Occupational Therapy. 2000; 54: 614-616.
35. American Occupational Therapy Association. Occupational therapy code of ethics. American Journal of Occupational Therapy. 2005; 59: 639-642.
36. American Occupational Therapy Association. Occupational therapy code of ethics and ethics standards. American Journal of Occupational Therapy. 2010; 64 (6 Suppl.) S17-S26.

ANEXO I:

A Code of Ethics for Occupational Therapist. 1960. World Federation Occupational Therapy.

Versión Original:

Professional ethics involve the basic principles for right action.

This document is intended as a guide to conduct appropriate to the professional situation in which the occupational therapists is involved.

An occupational therapists should possess the personal qualities of integrity, reliability, loyalty and sincerity of purpose in professional relationships.

I. Responsibility to the Patient

(a) In accepting his share of responsibility for the physical and mental well-being of the patient, the occupational therapist should at all times strive to give treatment of the highest level of professional skill.

(b) The occupational therapist must respect information of a confidential nature regarding the patient and should discuss only involved in the treatment programme.

II. Responsibility to the Physician

(a) The occupational therapist should treat only patients referred by the physician and should cooperate fully in achieving the established goals.

(b) Reports and records should be kept clearly and concisely for the physician's information and for legal purposes.

III. Responsibility to Professional Colleagues

The occupational therapist must show concern for and loyalty to those practising the same or other professional skills, recognizing that only by achieving and fostering mutual respect and understanding can the greatest service be rendered to the patient.

IV. Responsibility to the Employer

The occupational therapist should be loyal to his employing institution and should assist in interpretation of its functions within the community. He must accept his proper share of responsibility for the organization and administration of the departament to which he is appointed.

V. Responsibility to the Profession of Occupational Therapy

The occupational therapist must recognize his responsibilities in contributing to the growth and development of the profession through the exchange of information, raising of treatment and educational standards, and improving conditions of employment by supporting his professional organizations at the local, national and international levels.

VI. Responsibility to the Community

The occupational therapist should promote information and understanding relative to the functions and procedures of occupational therapy. He should at all times recognize the fact that in the eyes of the public, the attitude and philosophy he presents portrays the profession.

Traducción propia:

La Ética profesional implica los principios básicos para la acción correcta.

Este documento pretende ser una guía de conducta apropiada para cada situación profesional en la que los terapeutas ocupacionales están implicados.

Los terapeutas ocupacionales deben poseer las cualidades personales de integridad, confiabilidad, lealtad y sinceridad en las relaciones profesionales.

I. Responsabilidad hacia el Paciente

(A) Al aceptar su parte de responsabilidad por el bienestar físico y mental del paciente, el terapeuta ocupacional debe en todo momento esforzarse por dar un trato de más alto nivel de competencia profesional.

(B) El terapeuta ocupacional debe respetar la información de carácter confidencial en relación con el paciente y debe discutir solamente si ha participado en el programa de tratamiento.

II. Responsabilidad hacia el Médico

(A) El terapeuta ocupacional debe tratar sólo pacientes derivados por el médico y debe cooperar plenamente en el logro de las metas establecidas.

(B) Los informes y registros deben contener información clara y concisa para el médico y los propósitos legales.

III. Responsabilidad hacia los colegas profesionales

El terapeuta ocupacional debe mostrar preocupación y lealtad hacia los que practican la misma u otras competencias profesionales, reconociendo que sólo por lograr y fomentar el respeto mutuo y el conocimiento, puedan ser el mejor servicio prestado al paciente.

IV. Responsabilidad para el Empleador

El terapeuta ocupacional debe ser leal a su institución empleadora y debe ayudar en la interpretación de sus funciones dentro de la comunidad. Se debe aceptar su parte de responsabilidad para la organización y administración del departamento para el cual fue nombrado.

V. Responsabilidad hacia la profesión de Terapia Ocupacional

El terapeuta ocupacional debe reconocer sus responsabilidades para contribuir al crecimiento y desarrollo de la profesión a través del intercambio de información, el aumento de los estándares de tratamiento y educación, y la mejora de las condiciones de empleo mediante el apoyo en sus organizaciones profesionales a nivel local, nacional e internacional.

VI. Responsabilidad de la Comunidad

El terapeuta ocupacional debe promover la información y la comprensión en relación con las funciones y procedimientos de la terapia ocupacional. Él debe en todo momento reconocer el hecho de que a los ojos de la opinión pública, la actitud y la filosofía que presenta retrata la profesión.

ANEXO II:

A Code of Ethics for Occupational Therapist. 1990. World Federation Occupational Therapy. Traducción al español de Beatriz Arona y Miriam Cohn.

Este código describe categorías generales de conducta adecuada para terapeutas ocupacionales en cualquier situación profesional. Se sobrentiende que cada asociación miembro tiene su propio código de ética adecuado a su situación específica.

Atributos personales

Los terapeutas ocupacionales demuestran integridad, confiabilidad, amplitud de criterio y lealtad en todos los aspectos del rol profesional.

Responsabilidad hacia los clientes de los servicios de Terapia Ocupacional

Los terapeutas ocupacionales se dirigen con respeto hacia todas las personas que reciben sus servicios profesionales y tienen consideración de la situación individual de cada uno. Los terapeutas ocupacionales no deben discriminar a sus clientes a causa de raza, color, minusvalía, discapacidad, nacionalidad, edad, sexo, orientación sexual, religión, orientación política o status social.

Los terapeutas ocupacionales toman en consideración lo principios, preferencias y la capacidad de participación de los clientes en la planificación y provisión de servicios.

El secreto profesional es garantido y toda información personal es utilizada solo con el consentimiento informado del interesado.

Conducta profesional y colaboración interdisciplinaria

Los terapeutas ocupacionales reconocen la necesidad y los beneficios de la colaboración interdisciplinaria y respetan las contribuciones de colegas de otras profesiones. La contribución de los terapeutas ocupacionales al trabajo interdisciplinario esta basada en el desempeño ocupacional, ya que repercute en la salud y bienestar de la persona.

Actualización profesional

Los terapeutas ocupacionales participan del desarrollo de la profesión a través de la capacitación permanente y aplican los conocimientos y habilidades adquiridas en la práctica profesional cotidiana.

Los terapeutas ocupacionales participan en proyectos de investigación, respetan los parámetros éticos involucrados.

Promoción y desarrollo

Los terapeutas ocupacionales se comprometen a la promoción y desarrollo de la profesión en general. Asimismo están interesados en promocionar la Terapia Ocupacional en forma ética al público en general, otras organizaciones profesionales y estructuras gubernamentales a nivel regional, nacional e internacional".

ANEXO III:

A Code of Ethics for Occupational Therapist 2005. World Federation Occupational Therapy.

En este texto se describen las categorías generales de conducta apropiada para los terapeutas ocupacionales en cualquier circunstancia profesional. La WFOT entiende que cada asociación miembro tenga un código detallado de la ética propio, según sus necesidades en particular.

Atributos Personales

Los terapeutas ocupacionales demuestran integridad, confiabilidad, amplitud de criterio y lealtad en todos los aspectos del desempeño de su rol profesional.

Responsabilidad hacia los clientes de los servicios de Terapia Ocupacional

Los terapeutas ocupacionales se acercan con respeto hacia todas las personas que reciben sus servicios, y tienen consideración por sus situaciones individuales. Los terapeutas ocupacionales no discriminan a estas personas por su raza, color, condición de salud, discapacidad, nacionalidad, edad, género, preferencia sexual, religión, creencias políticas o situación social.

Los valores, preferencias y capacidad para participar de las personas que reciben Terapia Ocupacional, serán tomados en cuenta al brindar el servicio.

La confidencialidad de la información personal de las personas está garantizada y cualquier detalle acerca de esta información podrá ser comunicado sólo con el consentimiento de la persona.

Comportamiento Personal en la Práctica en Colaboración

Los terapeutas ocupacionales reconocen la necesidad de la colaboración inter-profesional y respetan las contribuciones propias y específicas de otras profesiones. La contribución de los terapeutas ocupacionales a la colaboración inter-profesional se basa en el desempeño ocupacional, en la forma como afecta a la salud y bienestar de las personas.

Desarrollo de Conocimientos Profesionales

Los terapeutas ocupacionales participan del desarrollo profesional por medio del compromiso con el aprendizaje de por vida y aplican los conocimientos y habilidades que han adquirido a su trabajo profesional, el cual se basa en la mejora evidencia posible.

Cuando participan en investigación, los terapeutas ocupacionales respetan las implicaciones éticas correspondientes.

Promoción y Desarrollo

Los terapeutas ocupacionales están comprometidos con el mejoramiento y de la profesión en general. También les compete la promoción/difusión ética de la Terapia Ocupacional ante el público, otras organizaciones profesionales y entes gubernamentales a nivel regional, nacional e internacional".¹⁴

¹⁴ Código de Ética de la WFOT actualizado en la Reunión Gerencial Interina, 2005. Traducción realizada por Carmen Forn de Zita, revisada por Maureen Mulvey y Daniela Castro, en Marzo de 2013.

ANEXO IV

Normas de Actuación en el Ejercicio Profesional y que posteriormente se revisaron en 1996. COTEC

Standards of Practice

Consumer

For the purpose of the COTEC Standards of Practice the term consumer is used to describe patients, clients and/or carers. It also includes those for whom the occupational therapist is responsible.

1. Responsibility towards the recipient of occupational therapy services

Referrals

1.1. Consumers should be referred to the occupational therapist by a doctor or any other agency, as required by the law or custom of the country.

1.2. The occupational therapist should accept referrals considered appropriate and for which they have the therapeutic resources.

1.3. Referrals awaiting acceptance should be placed on a waiting list or referred elsewhere. The consumer and referrer should be informed of the action taken.

1.4. The occupational therapist must give consideration to the need to refer the consumer elsewhere. The occupational therapist should, inform the consumer of appropriate services or facilities.

Assessment

1.5. The occupational therapist should be responsible for assessing the consumer who has been accepted for treatment. Each episode of treatment must be planned, carried out and completed with the consumer's involvement.

1.6. The occupational therapist should frequently evaluate and review treatments and modify the programme in response to reassessment.

Treatment

1.7. The occupational therapists must maintain professional integrity and discretion throughout the intervention process.

1.8. The occupational therapists should ensure that their interventions are consumer centred.

1.9. The occupational therapist must ensure that discrimination against the consumer does not occur on the basis of race, colour, handicap, disability, nationality origin, age, gender, sexual preference, religion, political belief's or status in society or any other grounds.

1.10. The occupational therapist must, with the informed consent of the consumer, strive to establish realistic goals for intervention based on a therapeutic co-operation. The consumer should be informed of the nature and potential outcome of treatment.

A Quality Programme

1.11. When developing an effective quality assurance programme the occupational therapist should consider the five components of quality assurance, namely- professional behaviour, effectiveness, resource use, risk management, consumer satisfaction with the services provided.

1.12. The occupational therapist should maintain goal-directed and objective relationships with all consumers served.

Discharge

1.13. The occupational therapist should terminate services when the consumer has achieved the goal or when maximum benefit has been derived from occupational therapy services.

1.14. The reason for terminating treatment should be explained clearly to the consumer.

1.15. The occupational therapist should make arrangements for the follow-up or reassessment of the consumer and document this.

2. Records and Reports

2.1. In regard to reporting and recording information related to the consumer and access to the consumers' records, the provisions of Health and other Acts and/or the guidelines of the employing authority should be observed.

2.2. The Data Protection Act imposes certain obligations on the occupational therapist when keeping personal information on computer regarding the client and confers rights to persons on whom such information is kept.

2.3. At all times occupational therapists should protect and respect confidential material and ensure that it is only disclosed where appropriate for the benefit of the consumer.

2.4. The consent of the consumer should normally be sought before - information concerning them is disclosed outside the therapeutic context and in the case of legal compulsion.

2.5. Reports and records should be securely stored according to the laws of the country. They should provide factual data, record information related to professional activity and be without emotional bias. They should provide information for professional colleagues and for legal purposes.

2.6. Records should be kept to facilitate review and analysis of procedures and to measure the effectiveness of treatment. The occupational therapist should document the consumers' abilities and treatment outcome. Reports should be made.

2.7. The occupational therapy service should prepare a statement of purpose for which computer information on the consumer is kept. Information should only be used as outlined in the statement of purpose.

2.8. In the occupational therapy service all computer held information should be kept safe. Only authorised staff should have access to it and all waste paper and printouts should be disposed of carefully.

2.9. Information Procedures in the occupational therapy service should be in place to ensure that information is accurate and up-to-date.

3. Safety

3.1. The occupational therapist should not cause or do anything to endanger the health and safety of the consumer.

3.2. It is important that appropriate equipment is used by the occupational therapist in treatment.

3.3. The occupational therapist should take all reasonable precautions and must wear appropriate clothing and footwear.

3.4. The occupational therapist should be acquainted with and observe provisions in Health and Safety Acts.

3.5. Excessive behaviour that causes distress to the consumer should be reported to the appropriate agents.

4. Employers

4.1. Where employers have different standards of conduct than those in this code the occupational therapist must be clear on these and their implications. (However it is preferable that all places of employment recognise the Code.

4.2. The occupational therapist shall comply with guidelines established by the employer in so far as these are compatible with professional ethics.

5. Promotion of the Profession

5.1. Occupational therapists should offer and/or provide a service only within their competence. Occupational therapists should recognise skills, knowledge and expertise needed for a competent service.

5.2. Occupational therapists should assume personal responsibility for their competency. In situations where additional knowledge and expertise are required, they should:- refer the consumer to another therapist and consult with colleagues.

5.3. The occupational therapist should keep up to date with knowledge relating to legislation, politics, social and cultural matters which effect the profession.

6. Professional Relationships

6.1. The need and/or responsibilities of colleagues should be respected by the occupational therapist.

6.2. The occupational therapist should consult, co-operate and collaborate with professional colleagues regarding professional duties.

6.3. The occupational therapist should understand the scope of practice of support staff in the occupational therapy service.

6.4. The occupational therapist should be loyal to fellow occupational therapists but, where necessary, report and/or appeal unprofessional behaviour.

6.5. In cases of a breach of the Code of Ethics a confidential report should be made to the Professional Body or appropriate person in the service management.

6.6. Non-nationals should respect the habits and culture of the host country.

7. Research and Development

7.1. The occupational therapist should give credit for published material when used.

7.2. The occupational therapist should protect the privacy of the consumer in any written or visual material that might be used outside the therapeutic context.

7.3. The occupational therapist should respect the ethical implications involved when doing research.

7.4. Researchers should observe the provisions of Health Acts and/or regulations of the employing authority.

7.5. Occupational therapists should base their professional practice on established research.

7.6. The occupational therapist has the duty to update and review professional knowledge regularly and be aware of current legal issues affecting their practice.

8. Representing the Profession

8.1. The profession should be accurately represented to the consumer, professional colleagues, students and the public.

8.2. The occupational therapist should endeavour to establish and develop the quality of the profession.

8.3. *The occupational therapist should be committed to the education of society, the consumer, as well as to the education of health personnel on matters of health that are within the scope of the occupational therapist.*

8.4. *The occupational therapist should avoid excessive behaviour that adversely affects performance as an occupational therapist or reflects on the profession. This might include substance abuse or any criminal or unlawful activity in the course of the practice of the profession.*

9. Commercial

9.1. *The occupational therapist may advertise in accordance with accepted health care practice.*

9.2. *The occupational therapist in promoting a private service may do so in accordance with health care practice.*

9.3. *The occupational therapist in private practice should establish fees based on cost analyses that are related to the service rendered.*

9.4. *The occupational therapist should use professional judgement when providing and/or recommending commercial products or technical appliances.*

9.5. *The occupational therapist must not request or accept commission from any commercial firm as a reward/payment for recommending the products of that firm to consumers.*

10. Occupational Therapy Education

10.1. *Educators of occupational therapists should ensure that the Minimum Education Standards of the World Federation of Occupational Therapists are met.*

10.2. *Educators should ensure that students obtain an acceptable standard of professional competency.*

10.3. *Educational standards should be validated by the National Association.*

ANEXO V:

Code of Ethics and Ethics Standards (2010). American Occupational Therapy Association.

Traducción Propia:

BENEFICIENCIA

Principio 1: El personal de terapia ocupacional deberá mostrar una preocupación por el bienestar y la seguridad de los destinatarios de sus servicios.

La beneficencia incluye todas las formas de acción destinados a beneficiar a otras personas. El término beneficencia incluye actos de misericordia, bondad y caridad (Beauchamp y Childress, 2009). Las formas de beneficencia suelen incluir el altruismo, el amor y la humanidad. La beneficencia requiere la adopción de medidas para ayudar a los demás mediante la buena promoción, la prevención y la eliminación del daño. Los ejemplos de beneficencia incluyen:

La protección y la defensa de los derechos de los demás, evitando que el daño se produzca sobre los demás, eliminación de las condiciones que causarán daño a los demás, ayudar a personas con discapacidad y rescatar a personas en peligro. (Beauchamp y Childress, 2009).

El personal de terapia ocupacional debe:

A. Responder a las solicitudes de servicios de terapia ocupacional (por ejemplo, una referencia) en el momento oportuno según lo determinado por la ley, reglamento o política.

B. Facilitar una evaluación adecuada y un plan de intervención específico para las necesidades de todos los beneficiarios de los servicios de terapia ocupacional.

C. Reevaluar y revalorar a los usuarios en el momento oportuno para determinar si los objetivos se están logrando y si los planes de intervención deben ser revisados.

D. Evitar el uso inadecuado de las pruebas, evaluaciones anticuadas u obsoletas o datos obtenidos de este tipo de pruebas en la toma de decisiones de intervención o recomendaciones.

E. Proporcionar servicios de terapia ocupacional que se adecuen al nivel de competencia de cada practicante y al alcance de la práctica (por ejemplo, las cualificaciones, la experiencia, la ley).

F. El uso, en la medida posible, de la evaluación, planificación, técnicas de intervención y terapéuticas de equipos, que estén basadas en la evidencia y en el ámbito reconocido de trabajos prácticos de la terapia.

G. Tomar medidas responsables (por ejemplo, educación continua, investigación, supervisión, capacitación) y utilizar el juicio cuidadoso para asegurar su propia competencia y potenciar el peso del cliente en general, no existen normas reconocidas de la tecnología emergente o áreas de práctica.

H. Terminar los servicios de terapia ocupacional en colaboración con el destinatario o parte responsable del servicio, una vez satisfechas las necesidades y metas del destinatario o cuando los servicios ya no producen un cambio medible o resultado.

I. Recomendar a otros especialistas sobre el cuidado de la salud únicamente basado en las necesidades del cliente.

J. Proveer la educación de terapia ocupacional, la educación continua, la enseñanza y entrenamiento está dentro del ámbito de instructor de experiencia y nivel de competencia.

K. Proporcionar a los estudiantes y empleados información sobre el Código de Ética y las Normas, oportunidades para discutir los conflictos éticos y los procedimientos para la presentación de informes éticos sin resolver conflictos.

L. Asegurarse de que la investigación en terapia ocupacional se lleva a cabo conforme la actualidad, aceptando las normas éticas y las normas para la protección de los participantes en la investigación y la difusión de los resultados.

M. Informar a las autoridades competentes de los actos en la práctica, la educación y la investigación que son no éticos o ilegales.

N. Asumir la responsabilidad de la promoción y la práctica de la terapia ocupacional en base al conocimiento actual y la investigación, para el posterior desarrollo posterior de la profesión.

NO MALEFICENCIA:

Principio 2: El personal de terapia ocupacional deberá abstenerse intencionadamente de realizar acciones que causen daño.

El principio de No maleficencia imparte la obligación de abstenerse de dañar a los demás (Beauchamp y Childress, 2009). El principio de no maleficencia se basa en la responsabilidad del profesional de abstenerse de causar daño, causar lesiones o hacer mal a otros. Mientras que la beneficencia requiere acción para incurrir en beneficio, la no maleficencia exige la no acción para evitar daños (Beauchamp y Childress, 2009). El principio de No maleficencia también incluye la obligación de no imponer riesgos de daño, incluso si el riesgo potencial es sin intención maliciosa o dañina. Este principio a menudo se examina bajo el contexto de la debida diligencia. Si la norma de la diligencia es mayor que el beneficio del tratamiento, abstenerse de suministro de tratamiento estaría indicado éticamente (Beauchamp y Childress, 2009).

El personal de terapia ocupacional debe:

A. Evite infligir daño o lesión a los beneficiarios de los servicios de terapia ocupacional, estudiantes, participantes en la investigación o empleados.

B. Haga todo lo posible para garantizar la continuidad de los servicios y opciones para la transición a los adecuados servicios, y así, evitar el abandono del destinatario del servicio si el proveedor actual no está disponible debido a la ausencia o pérdida de empleo médica u otra.

C. Evite relaciones que exploten al destinatario de los servicios, estudiantes, participantes en la investigación, o empleados física, emocional, psicológica, económica, social, o en cualquier otra forma que entre en conflicto o interfiera con el juicio profesional y la objetividad.

D. Evite comprometerse con cualquier relación o actividad sexual, ya sea consensuada o sin consentimiento, con cualquier receptor del servicio, incluyendo la familia o pareja, Estudiante, participante en la investigación, o empleado, mientras que exista una relación como practicante de terapia, educador, investigador, supervisor o empleador.

E. Reconozca y tome las medidas oportunas para poner remedio a los problemas personales y las limitaciones que pueden causar daño a los destinatarios del servicio, colegas, estudiantes, participantes en la investigación u otros.

F. Evite cualquier influencia indebida, como el alcohol o las drogas, que puedan poner en peligro la prestación de los servicios de terapia ocupacional, educación o investigación.

G. Evite situaciones en las que un médico, educador, investigador o el empleador no pueda mantener los límites profesionales claros o la objetividad para garantizar la seguridad y el bienestar de los destinatarios de servicios, estudiantes, participantes en la investigación, y los empleados.

H. Mantenga la conciencia y el cumplimiento de las normas y la ética cuando participe en funciones de los voluntarios.

I. Evite comprometer los derechos del cliente, o bien basándose de forma arbitraria, administrativa y directiva de ejercer un juicio profesional y el análisis crítico.

J. Evite la explotación de cualquier relación que se establezca como un terapeuta ocupacional o asistente laboral de terapia a la propiedad o al negocio más allá de un aspecto físico, financiero, político o intereses a expensas de los destinatarios de servicios, estudiantes de investigación participantes, empleados o compañeros de trabajo.

K. Evite participar en el trueque de servicios, debido al potencial para la explotación y conflicto de intereses a menos que sean claramente no tiene contraindicaciones o trueque es culturalmente personalizado apropiado.

L. Determine la proporción de riesgo-beneficio para los participantes en la investigación antes de la implementación de un estudio.

AUTONOMÍA Y CONFIDENCIALIDAD.

Principio 3. El personal de terapia ocupacional deberá respetar el derecho del individuo de autodeterminación.

El principio de autonomía y confidencialidad expresa el concepto de que los profesionales tienen un deber de tratar al cliente de acuerdo a los deseos del cliente, dentro de los límites aceptados del cuidado y proteger la información confidencial del cliente. A menudo, la autonomía se refiere como el principio de autodeterminación. Sin embargo, el respeto por la autonomía va más allá de reconocer a un individuo como un mero agente, y también reconoce "los derechos de la persona para tener sus propias opiniones, poder elegir y tomar acciones basadas en sus valores y creencias personales" (Beauchamp y Childress, 2009, p. 103). La autonomía se ha convertido en un principio importante en la ética del cuidado de la salud; el derecho a hacer una determinación en relación a las decisiones del cuidado que afectan directamente a la vida de servicio beneficiario debe residir con ese individuo. El principio de autonomía y confidencialidad también se aplica a los alumnos de un programa educativo, a los participantes en los estudios de investigación, y para el público que buscan información acerca de los servicios de terapia ocupacional.

El personal de terapia ocupacional debe:

A. Establecer una relación de colaboración con los receptores del servicio, incluyendo las familias, otros significativos, y profesionales de la salud en el establecimiento de metas y prioridades en todo el proceso de intervención. Esto incluye la divulgación completa de los beneficios, riesgos y posibles los resultados de cualquier intervención, el personal que van a proporcionar la intervención, y otras alternativas razonables a la intervención propuesta.

B. Obtener el consentimiento antes de administrar cualquier servicio de terapia ocupacional, incluyendo evaluación, y garantizar que se mantienen los destinatarios de servicios (o sus representantes legales) y mantener informados de los progresos en el cumplimiento de metas especificadas en el plan de intervención / cuidado. Si el destinatario del servicio no puede dar su consentimiento, el médico debe estar seguro de que el consentimiento ha sido obtenido de la persona que es legalmente responsable de ese destinatario.

C. Respeto a la ley del derecho del destinatario para rechazar los servicios de terapia ocupacional temporal o permanentemente sin consecuencias negativas.

D. Proporcionar a los estudiantes acceso a una información precisa sobre los requisitos educativos y las políticas y los procedimientos académicos relativos al programa / institución educativa de la terapia ocupacional.

E. Obtener el consentimiento informado de los participantes involucrados en las actividades de investigación y asegurarse de que entienden los beneficios, los riesgos y los posibles resultados como consecuencia de su participación como sujetos de investigación.

F. Respeto del derecho del participante de retirarse de un estudio de investigación sin consecuencias.

G. Garantizar que la confidencialidad y el derecho a la privacidad deben de ser respetados y mantenidos sobre toda la información obtenida acerca de los destinatarios de los servicios, estudiantes de investigación, participantes, compañeros o empleados. Las únicas excepciones son cuando un médico o un miembro del personal cree que un individuo es un daño inmediato o inminente grave. Las leyes y los reglamentos pueden requerir información a las autoridades competentes sin consentimiento.

H. Mantener la confidencialidad de todas las comunicaciones verbales, escritas, electrónicas, aumentativas y no verbales, incluyendo el cumplimiento con las regulaciones de HIPAA.

I. Adoptar las medidas adecuadas para facilitar la comunicación significativa y la comprensión en casos en los que el destinatario del servicio, estudiante o participante de la investigación tiene limitada la capacidad para comunicarse (por ejemplo, la afasia o las diferencias en el lenguaje, la alfabetización, la cultura).

J. Haga todo lo posible para facilitar el diálogo abierto y de colaboración con los clientes y/o los responsables de facilitar la comprensión de los servicios y sus potenciales de riesgos/beneficios.

JUSTICIA SOCIAL

Principio 4. El departamento de Terapia Ocupacional debería proveer servicios de forma justa y equitativa.

La justicia social, también llamada justicia distributiva, se refiere a la distribución justa, equitativa y apropiada de recursos. El principio de justicia social se refiere ampliamente a la distribución de todos los derechos y responsabilidades de la sociedad (Beauchamp y Childress, 2009). En general, el principio de justicia social apoya el concepto de la consecución de la justicia en cada aspecto de la sociedad más que la simple administración de la ley. La idea general es que tanto las entidades individuales como las grupales deberían recibir un trato justo y un reparto imparcial de los beneficios de la sociedad. El departamento de Terapia Ocupacional tiene un fuerte interés en abordar las injusticias que limitan las oportunidades para participar en la sociedad (Braveman y Bass-Haugen, 2009). Mientras las opiniones difieren en relación con el modelo más ético que aborda la distribución de las áreas de salud y la reducción de la desigualdad de la salud, el asunto de la justicia social continúa centrándose en limitar la desigualdad del impacto social en los resultados de la salud.

El personal de terapia ocupacional debe:

A. Defender las responsabilidades altruistas de la profesión para ayudar a garantizar el bien común.

B. Asumir la responsabilidad de educar a la sociedad sobre el valor de los servicios de Terapia Ocupacional en la promoción de la salud y el bienestar y reducir el impacto de la enfermedad y la discapacidad.

C. Hacer todo lo posible para promover las actividades que benefician el estado de salud de la comunidad.

D. Abogar por un tratamiento justo y equitativo para todos los pacientes, clientes, empleados y compañeros, y alentar a los empleados y compañeros de trabajo para cumplir con los más altos estándares éticos y de justicia social establecidos por la profesión de Terapia Ocupacional.

E. Hacer esfuerzos para abogar por los destinatarios de los servicios de Terapia Ocupacional para obtener los servicios necesarios a través de los medios disponibles.

F. Proporcionar servicios que reflejen un entendimiento de cómo la prestación de servicios de Terapia Ocupacional puede verse afectada por factores como la situación económica, edad, etnia, raza, geografía, discapacidad, estado civil, orientación sexual, género, identidad de género, religión, cultura y afiliación política.

G. Considerar la oferta pro bono ("por el bien") o de costo reducido por los servicios de Terapia Ocupacional para individuos seleccionados cuando sea coherente con las directrices del jefe, el consumidor y la agencia gubernamental.

PROCESO JUDICIAL.

Principio 5. El personal de terapia ocupacional deberá cumplir con las normas institucionales, las leyes locales, estatales, federales e internacionales y los documentos de la AOTA aplicables a la profesión de terapia ocupacional.

El proceso de justicia se ocupa de tomar y cumplir las decisiones de acuerdo a procesos justos que garanticen "un trato justo" (Maiese, 2004). Las reglas se seguirán con imparcialidad y serán aplicadas de forma coherente para generar una decisión imparcial. El principio de proceso judicial se basa en el concepto de que los procedimientos y procesos están organizados de una manera justa y que se siguen las políticas, reglamentos y leyes. Si bien la ley y la ética no son términos sinónimos, el personal de terapia ocupacional tiene la responsabilidad ética de respetar normas de (reembolso) actuales y las leyes estatales / territoriales que rigen la profesión. Además, el personal de terapia ocupacional está éticamente obligado a estar al tanto de las políticas de organización y directrices prácticas establecidas por las agencias reguladoras establecidas para proteger a los receptores del servicio, participantes en la investigación y el público.

El personal de terapia ocupacional debe:

A. Conocer y aplicar el Código de Ética y las Normas para el entorno de trabajo, y compartirlas con los jefes, otros empleados, colegas, estudiantes e investigadores.

B. Conocer y tratar de entender y cumplir con las normas institucionales, y cuando esas normas entran en conflicto con la práctica ética, tomar medidas para resolver el conflicto.

C. Estar familiarizado con las revisiones de las leyes y políticas de la AOTA que se aplican a la profesión de terapia ocupacional e informar a los jefes, empleados, colegas, estudiantes e investigadores de esos cambios.

D. Estar familiarizado con las políticas y procedimientos establecidos para el manejo de las preocupaciones sobre el Código de Ética y las Normas, incluyendo familiaridad con los procedimientos territoriales, nacionales, estatales, locales, de distrito y territoriales para el

manejo de las complicaciones éticas, así como de las políticas y procedimientos creados por la AOTA y las agencias reguladoras.

E. Mantener otras credenciales necesarias para los servicios de terapia ocupacional que proporcionan carácter nacional, estatal o local.

F. Tomar la responsabilidad de mantener un alto nivel y mantenimiento de la competencia en la práctica, la educación y la investigación, participando en el desarrollo profesional y actividades educativas para mejorar y actualizar los conocimientos y habilidades.

G. Asegurarse de que todas las tareas asumidas por o asignadas a otro personal de terapia ocupacional coinciden en sus credenciales, calificaciones, experiencia y alcance de la práctica.

H. Proporcionar supervisión adecuada a las personas para las que tienen la responsabilidad de supervisión de acuerdo con los documentos oficiales de la AOTA, las leyes locales, estatales, federales y nacionales y las normas, reglamentos, políticas, procedimientos y directrices.

I. Obtener todos los permisos necesarios antes de iniciar las actividades de investigación.

J. Informar de todos los regalos y remuneraciones de las personas, organismos o empresas de acuerdo con las políticas del jefe, así como las directrices estatales y federales.

K. Utilizar los fondos para fines previstos, y evitar la apropiación indebida de fondos.

L. Tomar medidas razonables para garantizar que los empresarios sean conscientes de las obligaciones éticas de la terapia ocupacional en los términos de este Código y las Normas de Ética y de las implicaciones de dichas obligaciones para la práctica de la terapia ocupacional, la educación y la investigación.

M. Trabajar activamente con los empleadores para prevenir la discriminación y las prácticas laborales injustas, y defensora de los empleados con discapacidad para asegurar la provisión de ajustes razonables.

N. Participar activamente con los empleadores en la formulación de políticas y procedimientos para garantizar el cumplimiento legal, normativo y ético.

O. Cobrar las cuotas legalmente. Las tasas serán justas, razonables y proporcionales a los servicios prestados. Los programas de tarifas deben estar disponibles y ser equitativos independientemente de los reembolsos / contratos del pagador.

P. Mantener los principios y las normas éticas de la profesión al participar en un acuerdo de negocios como propietario, accionista, socio o empleado, y se abstengan de trabajar a favor o de hacer negocios con organizaciones que se dedican a prácticas ilegales o poco éticas de negocio (por ejemplo, la facturación fraudulenta, la prestación de servicios de terapia ocupacional más allá del alcance de la práctica de la misma).

VERACIDAD

Principio 6. El personal de terapia ocupacional deberá proporcionar información completa, precisa y objetiva al representar la profesión.

La veracidad se basa en las siguientes virtudes: la sinceridad, la franqueza y la honestidad. El principio de veracidad en la atención sanitaria se refiere a la transmisión integral, precisa y objetiva de información, e incluye el fomento de la comprensión del cliente de dicha información (Beauchamp y Childress, 2009). La veracidad consiste en el respeto hacia los demás.

En la comunicación con los demás, el personal de terapia ocupacional se compromete implícitamente a decir la verdad y a no engañar al oyente. En relación a la atención o a la investigación, el destinatario del servicio o el participante de la investigación firma un contrato que incluye el derecho a la información veraz (Beauchamp y Childress, 2009). Además, la

transmisión de la información es incompleta, sin garantizar que el beneficiario o participante entienda la información proporcionada. Los conceptos de veracidad deben ser cuidadosamente equilibrados con otros principios éticos potencialmente competentes, y con creencias culturales y políticas de la organización.

La veracidad en última instancia, se valora como un medio para establecer la confianza y fortalecer las relaciones profesionales. Por lo tanto, la adhesión a este principio también requiere un análisis profundo de cómo, la divulgación completa de la información, puede afectar a los resultados.

Personal de terapia ocupacional debe:

A. Representar los credenciales, calificaciones, educación, experiencia, formación, funciones, deberes, competencias, opiniones, aportes y resultados de precisión en todas las formas de comunicación sobre los destinatarios de servicios, estudiantes, empleados, participantes en la investigación y amigos.

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

C. Registrar e informar de manera veraz, oportuna y, en concordancia con la normativa aplicable, toda la información relacionada con las actividades profesionales.

D. Asegurarse de que la documentación a efectos de reembolso se hará de acuerdo con las leyes, directrices y reglamentos.

E. Aceptar la responsabilidad de cualquier acción que reduzca la confianza del público en la terapia ocupacional.

F. Asegurarse de que todo el marketing y la publicidad son verdaderos, exactos y cuidadosamente presentados para evitar engaños a los destinatarios del servicio como pueden ser estudiantes, participantes en la investigación o del público.

G. Describir el tipo y la duración de los servicios de terapia ocupacional con precisión en los contratos profesionales, incluyendo las funciones y responsabilidades de todas las partes involucradas.

H. Ser honesto, justo, preciso, respetuoso y oportuno en la recopilación y presentación de información basada en hechos sobre el desempeño laboral de los trabajadores y el rendimiento de los estudiantes.

I. Dar crédito y reconocimiento al utilizar el trabajo de otros en medios de comunicación escritos, orales o electrónicos.

J. No plagiar el trabajo de otros.

FIDELIDAD

Principio 7. El personal de terapia ocupacional deberá tratar a sus compañeros y otros profesionales con respeto, imparcialidad, discreción e integridad.

El principio de fidelidad viene de la raíz latina “fidelis” que significa leal. Fidelidad significa ser fiel, e incluye obligaciones de lealtad y el mantenimiento de las promesas y compromisos (Veatch y Flack, 1997).

En las profesiones de la salud, la fidelidad se refiere al mantenimiento de las relaciones de buena fe entre los distintos proveedores de servicios y los beneficiarios. La fidelidad requiere que el personal de terapia ocupacional satisfaga las expectativas razonables de los clientes (Purtillo, 2005).

El Principio 7, se refiere específicamente a la fidelidad en lo relacionado con el mantenimiento de relaciones colegiales y de organización. Las relaciones profesionales están muy influenciadas por la complejidad del entorno en el cual el personal de terapia ocupacional trabaja. Los profesionales, educadores e investigadores deben equilibrar constantemente sus funciones a los destinatarios de servicios, estudiantes, participantes en la investigación, y otros profesionales, así como a las organizaciones que pueden influir en la toma de decisiones y la práctica profesional.

El personal de terapia ocupacional debe:

A. Respetar las tradiciones, las prácticas, las competencias, las responsabilidades propias y de otras profesiones, así como las de las instituciones y organismos que constituyen el entorno de trabajo.

B. Preservar, respetar y salvaguardar la información privada de los empleados, colegas y estudiantes a no ser que se establezca de otro modo por las leyes o permisos locales, nacionales, estatales, o por el individuo.

C. Tomar las medidas adecuadas para disuadir, prevenir, exponer y corregir cualquier violación del Código de Normas y Ética y reportar cualquier violación de la primera a las autoridades correspondientes.

D. Intentar resolver violaciones institucionales percibidas del Código de Normas y Ética por la utilización de los recursos internos en primer lugar.

E. Evitar conflictos de intereses o conflictos de compromiso en materia de empleo, voluntariado o investigación.

F. Evite el uso de su posición (empleado o voluntario), o de sus conocimientos adquiridos, ya que estos pueden dar lugar a un conflicto real o de intereses entre la persona, el empleado, otros miembros de la Asociación, y / u otras organizaciones.

G. Para solucionar los conflictos de organizaciones y los interpersonales, emplear técnicas de resolución de problemas y/o recursos alternativos.

H. Ser diligente en administrar los recursos humanos, financieros y materiales de sus empleados, absteniéndose de explotar dichos recursos para su propio beneficio.