

DILEMAS ÉTICOS EN EL QUEHACER KINÉSICO

Ethical dilemmas in the kinesic day-to-day

*María Valeska Ricci Fuentes; *Victor San Martín Ramírez

Ricci, M. & San Martín, V. (2013). Dilemas éticos en el quehacer kinestésico. *Revista Ciencias de la Actividad Física UCM*, N° 14(2), 47-54.

RESUMEN

Dentro de la ética la Bioética, se distingue de otros discursos por el objeto material del que se ocupa: los problemas morales de actividad humana impactan las ciencias de la vida y las profesiones sanitarias. Es hoy, entendida como parte inherente de las ciencias sociales; casi cualquier dilema discutible puede ser convertido hoy en un problema bioético. Es considerada como el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias biológicas respecto a los valores y principios morales. En la práctica, la cuestión de los derechos es compleja y difícil de abordar y pone de manifiesto graves y acuciantes problemas relativos al deber y a la ética. El dilema ético surge desde que el hombre conoce y acepta la elección de sus acciones. Los profesionales de la salud enfrentan desafíos éticos ya que les obliga a realizar un análisis éticamente aceptable. El objetivo, es abordar los dilemas éticos a los cuales los kinesiólogos se encuentran enfrentados en su quehacer profesional.

PALABRAS CLAVE

Bioética, valores y principios morales, dilema ético, ética profesional, kinesiólogo o fisioterapeuta.

ABSTRACT

One can distinguish Bio-ethics from other discourses because of its material object of study: the moral problems of the human activity impact on the sciences of life and the sanitary professions. Nowadays, any problem from the social sciences can be understood as a bio-ethic problem. Bio-ethics is considered as a systematic study of the human behavior in the area of the biological sciences regarding values and moral principles. In practice, the issue of the rights is complex and difficult to tackle and evidences serious and pressing problems related to the duty and ethics. The ethic dilemma arises when the man gets to know and accepts the elections of his actions. The healthcare professionals face ethical challenges because they are compelled to make an ethically acceptable analysis. The aim of this research is to tackle the ethic dilemmas which the kinesilogs constantly face in their professional life.

Key words

Bio-ethics, values and moral principles, ethical dilemma, professional ethics, kinesiologist or physiotherapist.



1. INTRODUCCIÓN

La ética tiene como labor la búsqueda del sentido y de la finalidad, aunque sin ignorar nunca la necesaria eticidad de los medios (San Martín, 2012).

La ética tiene dos caras: la que apunta al bien que anhelamos realizar y que llamamos felicidad, y la que nos muestra el deber o la norma que debemos cumplir (León, 2009).

En Aristóteles y las éticas teleológicas la atracción por el bien y el ideal de felicidad nos llevan a obrar con la ayuda de las virtudes. Mientras que en Kant y las éticas deontológicas descubrimos en nosotros mismos los imperativos universales que norman nuestro actuar. La ética se vive en plenitud cuando se articulan las dos caras: la teleológica y la deontológica (León, 2009).

Dentro de la ética encontramos a la Bioética, que se distingue de otros discursos éticos por el objeto material del que se ocupa: los problemas morales que se plantean en esos campos de actividad humana que son las ciencias de la vida y las profesiones sanitarias (Márquez, 2008).

La Bioética proviene del griego *bios* y *ethos*: y partiendo de sus raíces etimológicas podemos definirla como “ética de la vida”, la ética aplicada a la vida humana (Márquez, 2008). Por tanto, es el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y de la salud respecto a los valores y principios morales (Márquez, 2008).

2. PLANTEAMIENTO DEL TEMA

En la actualidad, el desarrollo de la ciencia y el campo de la investigación científica, requiere una actuación apegada a principios éticos, que garanticen la integridad del ser humano, a fin de promover una mejor calidad de vida (Márquez, 2008).

En la práctica profesional, la cuestión de los derechos es compleja y difícil de abordar sin que en el intento irrumpan intereses

diversos e interpretaciones locales que ponen de manifiesto graves y acuciantes problemas relativos al deber y a la ética; siempre es difícil establecer los mínimos necesarios y suficientes para que la relación entre los individuos pueda considerarse justa y por tanto ética (Villarreal, 2009).

El objetivo de este documento es realizar un pequeño análisis sobre la temática expuesta y abordar los dilemas éticos a los cuales los kinesiólogos se encuentran enfrentados en su quehacer profesional.

3. DESARROLLO

Bioética

Desde la década de los años 70 el término Bioética fue incursionando en el espectro de la ciencia, de manera especial en el campo de la medicina (Márquez, 2008).

El término híbrido “Bioética” fue acuñado por Potter (1970). La plasmación inicial de sus principios –respeto por las personas, beneficencia, equidad– ocurre con la publicación del famoso Informe Belmont (National Commission, 1974-78). Poco después Beauchamp y Childress proponían que los valores que entran en juego en los problemas que se discuten en ética médica, y en general en Bioética, giraban en torno a cuatro principios básicos: Beneficencia, No maleficencia, Autonomía y Justicia (De los Reyes, 2007).

En la actualidad se define con referencia a las Ciencias de la Salud o biosanitarias. Sin embargo, la Bioética, como toda ética aplicada, es el intento de analizar racionalmente los deberes que como individuos y como miembros de la comunidad humana tenemos para con nosotros mismos y para con todos los demás, en lo relativo a la vida biológica, salud, enfermedad, gestión del propio cuerpo, etc. Se trata de ligar hechos biológicos y valores. Este neologismo ha gozado de una cierta indefinición o de una cierta polisemia, lo que explica que se la disputen diversas disciplinas o áreas: de la deontología



profesional y el bioderecho a la ética médica, de la investigación a la clínica, de la Medicina a la ecología, de las éticas civiles a las religiosas (De los Reyes, 2007).

En resumen, la bioética es una praxis filosófica que busca la realización de los valores morales en las prácticas relacionadas con las ciencias vidas y las profesiones de la salud (Ferrer, 2009).

La Bioética ha alcanzado niveles insospechados, al ser considerada como parte inherente de las ciencias sociales; de tal manera, casi cualquier lema discutible puede ser convertido hoy en un problema bioético” (Márquez, 2008).

En octubre del año 2005 se publicó la *Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos*, adoptada por unanimidad en la Conferencia General de la UNESCO. Su objetivo fue presentar un catálogo de principios que ayuden a promover una práctica biomédica conforme con el respeto de la dignidad humana y los derechos humanos (Andorno, 2009).

Si bien ya existen numerosas declaraciones y directivas internacionales en cuestiones de Bioética, la nueva Declaración de la UNESCO es el primer instrumento internacional de carácter legal, que establece un marco de principios orientadores para todas las actividades biomédicas (Andorno, 2009).

Este documento ha sido concebido como una prolongación del derecho internacional de los derechos humanos en el ámbito biomédico. Estas actividades, inciden muy directamente en las prerrogativas más básicas de las personas, tales como el derecho a la vida y la integridad física. Por ende, es razonable que se acuda al marco de los derechos humanos para la protección de estos bienes fundamentales (Andorno, 2009).

Otras razones es que los derechos humanos constituyen en nuestro mundo culturalmente fragmentado una suerte de «ética universal» (Andorno, 2009).

La Bioética no es moda pasajera, sino modos de hacer y de pensar en nuestro quehacer cotidiano del mundo sanitario, y aún más allá... con visos de permanencia. Aunque no se perciba, la Bioética ayuda a realizar valores (De los Reyes, 2007)

Por lo tanto, es considerada como el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias biológicas respecto a los valores y principios morales (Márquez, 2008).

Conceptualización de valores y principios morales.

Si se piensa en el significado de valor, se puede decir; que es concepto filosófico que tiene numerosas connotaciones y es una noción asumida en forma intuitiva para designar preferencias asumidas –a veces con fundamentos teóricos, otras por creencias, cosmovisiones, tradiciones– por un individuo o por un grupo (Lértora, 2008).

La percepción de una escala de valores compartida es un elemento identitario en una comunidad determinada. Esta comunidad tiende a rechazar –y por tanto a minusvalorar– expresiones culturales distintas a la propia (Lértora, 2008).

Los valores son los marcos preferenciales de orientación del sujeto, que se especifican y expresan en normas éticas o morales, como criterios o pautas concretas de actuación, y forman códigos morales, como conjunto de normas o principios y de leyes morales en una sociedad o profesión (Bolívar, 2005).

El cumplimiento de un mandato infiere un requerimiento exterior al sujeto. Los mandatos, ya sean claros, confusos, explícitos o implícitos tienen la particularidad de operar como fuerza interior (León, 2011).

En otras palabras los valores, consisten en un dinamismo relacional que liga al sujeto con el objeto, es decir, poseen una dimensión subjetiva que se expresa como respuestas intencionales o sentimientos. Hacen vibrar al hombre y fluir en su interior una corriente



de identificación con ese objeto (León, 2011). Mientras que los “principios expresan un determinado modo de proceder, ya sea físico, espiritual o moral; constituyen proposiciones teóricas dirigidas directamente a la razón. Los “principios” no son “valores”. (León, 2011).

La reflexión crítica de segundo orden sobre los valores o comportamientos previos, la hace la ética, ya que proporciona razones que justifican o no las acciones, analizando los comportamientos morales. La ética explica, desde patrones de generalidad o universalidad, la experiencia moral humana y prescribe los modos de comportamiento justificables (Bolívar, 2005).

Formación profesional

Hoy en día la formación en bioética forma parte de la necesaria competencia del profesional de la salud. Por esta razón se ha incorporado de modo definitivo a los currículos de las diferentes carreras de ciencias de la salud en estos últimos años en Chile. Comenzó en Medicina y Enfermería, y actualmente está en sus inicios en Odontología, Kinesiología, y en otras áreas afines como Trabajo Social y Terapia Ocupacional (León, 2011).

La formación para el ejercicio profesional es por naturaleza, una actividad moral, en el sentido de no ser solo un ejercicio técnico, sino una práctica donde los aspectos cognoscitivos, morales y habilidades prácticas se fusionan ineludiblemente. Esto fundamenta incluir en el currículum de la formación universitaria una formación ética (Bolívar, 2005).

Entendiendo la moral como el conjunto de normas (implícitas en su mayor parte) presentes en una sociedad. Pero, además, en un sentido normativo-crítico, propio de la filosofía moral, incluye la valoración ética de la moral vigente, en función de unos principios éticos universalizables, señalando los valores y deberes que deben guiar las acciones humanas (Bolívar, 2005).

Los profesionales de la salud están sujetos a un desarrollo basado en la bioética y sus tres

preceptos principales: autonomía, beneficencia y justicia. Por consiguiente, forma parte de la necesaria competencia del profesional de la salud (León, 2011).

Los principios de beneficencia y de no maleficencia siguen siendo básicos, pero se sostiene que no se puede promover un bien y dejar de causar un mal si no se tiene claridad acerca de cuáles son los bienes fundamentales (Gómez, 2009).

El principio de beneficencia dice que se debe hacer o promover el bien hacia las personas respetando los ideales de vida de cada una de ellas. Tampoco se le puede hacer el bien en contra de su voluntad. Mientras que el principio de no maleficencia postula que no se debe hacer o promover un daño o perjuicio deliberadamente a otro, sea por acción u omisión (De los Reyes, 2007).

Para la bioética los bienes humanos que juegan el papel de punto arquimédico son la vida y la salud. Un acto que ataque deliberadamente la vida o la salud es maleficiente y, por ende, (bio)éticamente incorrecto (Gómez, 2009).

La justicia, está íntimamente ligada a estos principios, porque en la mayor parte de los casos la beneficencia y la no maleficencia son algo que les debemos a los demás (Gómez, 2009). Este principio dice que se deben repartir de forma equitativa, entre los miembros de una sociedad, las cargas y los beneficios. Las diferencias solo se pueden justificar si van en beneficio de todos o de los mas desfavorecidos. Se emplea para establecer los criterios de distribución de los recursos limitados (De los Reyes, 2007).

Mientras que la autonomía, es muy importante en cuanto gobierna la convivencia de personas maduras: es un principio que nos insta a respetar las decisiones de los demás, determinadas por los bienes básicos, particularmente por la vida y la salud (Gómez, 2009). Postula que se debe respetar las preferencias de las personas capaces y se debe promover activamente la expresión de dichas preferencias. Se identifica con la capacidad de tomar decisiones y de gestionar aspectos de la propia vida y muerte (De los Reyes, 2007).



Ética profesional y Dilemas éticos

La ética profesional comprende el conjunto de principios morales y modos de actuar éticos en un ámbito profesional, forma parte de lo que se puede llamar ética aplicada, en cuanto pretende –por una parte– aplicar a cada esfera de actuación profesional los principios de la ética general pero paralelamente –por otra– dado que cada actividad es distinta y específica, incluye los bienes propios, metas, valores y hábitos de cada ámbito de actuación profesional. Si bien se suele usar de modo intercambiable con “deontología”, la ética profesional tiene un sentido más amplio, sin limitarse a los deberes y obligaciones que se articulan en un conjunto de normas o códigos de cada profesión, para dirigirse a las virtudes y roles profesionales (Bolívar, 2005).

El dilema ético surge desde que el hombre conoce y acepta la elección de sus acciones (Márquez, 2008).

En la práctica los profesionales de la salud permanentemente enfrentan desafíos éticos ya que esto les obliga a realizar un análisis de lo que es éticamente aceptable y lo que debe omitir en sus acciones (Márquez, 2008), basadas en las competencias de cada uno.

Las competencias son una estructura cognitiva, la cual facilita actuaciones determinadas. Desde una perspectiva operativa, cubren un amplio espectro de habilidades para funcionar en situaciones problemáticas, lo que supone conocimiento, actitudes, pensamiento metacognitivo y estratégico (Bolívar, 2005).

Las competencias tienen, un componente mental de pensamiento representacional y otro conductual o de actuación. De este modo, designan la capacidad o facultad para movilizar diversos recursos cognitivos (saberes, capacidades, informaciones, etcétera) en orden a actuar, con pertinencia y eficacia, en un conjunto de situaciones (Bolívar, 2005).

Por eso, para delimitar los componentes o dimensiones clave de la competencia ética en cada profesión se puede acudir a: códigos

de conducta profesional de los distintos colegios y asociaciones profesionales en sus diversas dimensiones (servicio y función social, responsabilidades, ejercicio científico de la profesión, buenas prácticas y principios éticos); principios y valores de la ética de la profesiones, como aplicación de la ética general (Bolívar, 2005).

En la actualidad, en nuestro país, el profesional Kinesiólogo se encuentra sujeto al “código de ética profesional del kinesiólogo”, en el cual se exponen 2 artículos en particular que generan constantes dilemas éticos y se contraponen con la autonomía del profesional:

Art. 12° “No está dentro de las competencia técnica del kinesiólogo el entregar una opinión diagnóstica o pronóstico clínico a su paciente...”

Art. 17° “El Kinesiólogo solo podrá aplicar métodos terapéuticos en aquellos pacientes que hayan sido derivados por un facultativo”.

Si se piensa en los últimos 30 años, los fisioterapeutas han buscado una función clínica cada vez más autónoma en la toma de decisiones dentro del sistema de atención de la salud (Swisher, 2002).

Los líderes de la fisioterapia han señalado en repetidas ocasiones que el desarrollo de la autonomía trae consigo mayor responsabilidad y complejos dilemas éticos. Como fisioterapeutas asumir un papel más autónomo en la prestación de servicios de salud, juicios éticos, desempeñará un rol cada vez más importante en la gama de las decisiones clínicas que un terapeuta físico tendrá que hacer (Swisher, 2002).

Estudios recientes apoyan la idea de que el conocimiento moral está incrustado en la toma de decisiones en la terapia física cotidiana (Swisher, 2002).

Desde la década de 1970, la fisioterapia ha seguido evolucionando en términos de la autonomía profesional (libertad e independencia en la formulación y



cumplimiento de juicios profesionales) (Swisher, 2002).

El papel del fisioterapeuta como un profesional de la salud ha sido aclarada cada vez más en los últimos años (Sahrman, 1988). Esto se refleja en las acciones emprendidas por la Asociación Americana de Terapia Física (APTA) en respuesta a las demandas de las personas en la práctica (Sahrman, 1988). Estas acciones son consistentes con dos de las principales características de una profesión: 1) autonomía y 2) conocimientos (Sahrman, 1988).

- 1) **Autonomía:** permite terapeutas físicos para evaluar y tratar a los pacientes.
- 2) **Conocimiento:** identifica a la terapia física como el área de especialización en la disfunción del movimiento.

En 1984, la APTA aprobó la moción que “los kinesiólogos pueden establecer un diagnóstico dentro del ámbito de aplicación de sus conocimientos y experiencia” (Sahrman, 1988). Debido a que el diagnóstico es el nombre dado a un conjunto de signos y síntomas relacionados; el término no es exclusivo de las profesionales médicas (Sahrman, 1988).

El diagnóstico es el término que da nombre a la principal disfunción hacia el que el kinesiólogo dirige su tratamiento (Sahrman, 1988). La disfunción es identificado por el terapeuta físico basado en la información obtenida de la historia, los signos, los síntomas, examen y pruebas que el terapeuta realiza (Sahrman, 1988).

A través de la anamnesis y la exploración física, el kinesiólogo puede diagnosticar y clasificar los diferentes tipos de información para su uso en el razonamiento clínico y tratamiento (Jette, 1989). Lo que diferencia el diagnóstico por el kinesiólogo del diagnóstico por parte del médico, no es el proceso en sí, sino los fenómenos que se observan y clasifican (Jette, 1989).

Un paso fundamental para el futuro de la profesión de la kinesiología es el desarrollo de categorías diagnósticas (Sahrman, 1988).

4. CONCLUSIÓN

La ética se puede entender como la reflexión teórica sobre la moral; y a la moral como el conjunto de principios y valores que rigen nuestro comportamiento y actuar, basados en la convicción. Es importante señalar entonces, la relatividad de los valores, ya que dependen de la cultura, el nivel de educación y de las vivencias que desarrolla cada individuo.

En base a lo expuesto, se infiere que los valores y principios son distintos para cada persona, por lo tanto, la unificación de acciones se ha establecido a través de códigos éticos que le otorgan a los profesionales sus deberes y obligaciones, normando los límites de su actuar, con fin de establecer un quehacer profesional ético. Sin embargo, los dilemas éticos se producen cuando estas normas se contraponen a los valores y principios. Por lo tanto, el enfrentamiento de dos valores siempre va a constituir un dilema ético.

Se infiere entonces, que los valores y principios que se adquieren en la formación personal y profesional son de suma importancia, ya que serán primordiales a la hora de definir el actuar profesional; es importante señalar que la decisión debe ser tomada con responsabilidad y sapiencia.

No obstante, cabe señalar que estos dilemas éticos en la profesión kinésica dejaría de manifestarse si existiera un acuerdo con la comunidad médica sobre las responsabilidades y facultades del kinesiólogo. Este sendero es largo y difícil porque se ven enfrentados otros valores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andorno, R. (2009). Pasos hacia una bioética universal: la declaración de bioética y derechos de la UNESCO. *Revista Selecciones de Bioética*, (15), 96-100.
- Bolívar, A. (2005). El lugar de la ética profesional en la formación universitaria. *RMIE*, ene-mar 2005, vol. 10, núm. 24, PP. 93-123.



De los Reyes, M. (2007). Introducción a la Bioética. Metodología para tomar decisiones en Ética clínica. *Pediatría Integral* 2007;XI(10):863-872.

Ferrer, J. (2009). La Bioética como quehacer filosófico. *Acta Bioética*; 15 (1): 35-41

Gómez-Lobo, A. (2009). Fundamentaciones De La Bioética. *Acta Bioética*, 15 (1), 42-45.

Jette, A. (1989). Diagnosis and Classification by Physical Therapists: A Special Communication. *Phys Ther.* 69:967-969.

León, F. (2009). Fundamentos y principios de bioética clínica, institucional y social *Acta Bioethica*; 15 (1): 70-78.

León, F. (2011). Docencia de la Bioética en Latinoamérica. Experiencias y Valores Compartidos. FELAIBE, Sociedad Chilena de Bioética y Fundación Ciencia y Vida: Fundación Interamericana Ciencia y Vida. Santiago de Chile.

Márquez, L., Orlando, T., Oliva, E., & de Llanes, B. (2008). Síntesis sobre Bioética. *Crea Ciencia*, 5(8), 24-33.

Sahrmann, S. (1988). Diagnosis by the Physical Therapist—A Prerequisite for Treatment : A Special Communication *Phys Ther.* 68:1703-1706.

San Martín, V. (2012). *Apuntes de ética para la educación. Apuntes de Magíster de Actividad Física y Salud. Universidad Católica del Maule. Talca, Chile.*

Swisher, L. (2002). A Retrospective Analysis of Ethics Knowledge in Physical Therapy (1970-2000). *Physical Therapy*, 82(7), 692-706.

Tealdi, J. (Ed) (2008). Diccionario Latinoamericano de Bioética. Bogotá: UNESCO. Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética. Universidad Nacional de Colombia.

Villarroel, R. (2009). Bioética y reciprocidad en el reconocimiento de derechos y deberes. *Acta Bioética*, 15 (1), 79-86.

ANEXO

Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos, adoptada por unanimidad en la Conferencia General de la UNESCO

Esta nueva Declaración contiene 15 principios de fondo y 4 normas relacionadas con la implementación de los principios (Andorno, 2009):

1. Respeto de la dignidad humana y los derechos humanos (art. 3.1), con el corolario de la prioridad de la persona humana sobre los meros intereses de la ciencia y la sociedad (art. 3.2).
2. Beneficiencia y no maleficencia (art. 4).
3. Autonomía (art. 5).
4. Consentimiento informado (art. 6).
5. Protección de las personas incapaces de dar un consentimiento informado (art. 7).
6. Atención especial debida a las personas vulnerables (art. 8).
7. Privacidad y confidencialidad (art. 9).
8. Igualdad, justicia y equidad (art. 10).
9. No discriminación y no estigmatización (art. 11).
10. Respeto de la diversidad cultural y del pluralismo (art. 12).
11. Solidaridad y cooperación (art. 13).
12. Acceso a una atención médica de calidad y a los medicamentos esenciales (art. 14).
13. Aprovechamiento compartido de los beneficios (art. 15).
14. Protección de las generaciones futuras (art. 16).
15. Protección del medio ambiente, de la biósfera y de la biodiversidad (art. 17).



Las 4 normas para la aplicación de los principios son las siguientes:

1. Exigencia de profesionalismo, honestidad, integridad y transparencia en el proceso decisorio sobre cuestiones de bioética (art. 18).
2. Necesidad de establecer comités de ética interdisciplinarios y pluralistas (art. 19).
3. Promoción de una adecuada evaluación y gestión de riesgos en el ámbito biomédico (art. 20).
4. Exigencia de equidad y justicia en los proyectos de investigación transnacionales (art. 21).



Dirección para correspondencia:

María Valeska Ricci Fuentes
Kinesióloga
Profesora de Certificaciones Actividad Física y Salud, Universidad Católica del Maule

Víctor San Martín V.
Académico del Departamento de Fundamentos de la Educación, Universidad Católica del Maule

Contacto:
vale_ricci_f@hotmail.com

Recibido: 25-09-2013
Aceptado: 23-11-2013