

TRABAJO ORIGINAL

Conflictividad y frecuencia de problemas éticos presentes en la práctica profesional según kinesiólogas/os del partido de La Matanza. Estudio descriptivo.

Contentiousness and frequency of ethical problems in professional practice according to physical therapists from La Matanza district. Descriptive study.

Conflitos e frequência de problemas éticos presentes na prática profissional de acordo com os/as fisioterapeutas do distrito de La Matanza. Estudo descritivo.

Santi, María Florencia^{1,2,3*}; Terlizzi, María Sol¹; La Rosa, Cristian Damián¹; Barkáts Von Willei, Gabriela María¹; Giannini, Fabiana Andrea¹; Palacios Fontana, Isabel Aurora¹; Kelm, Marcelo Gabriel⁴; Rivas, Carlos Félix¹; Capuano, Marcelo¹.

Recibido: 4 de septiembre de 2023. Aceptado: 2 de noviembre de 2023.

¿Qué se sabe?

Desde 1970 se ha indagado en torno a la relación kinesióloga/o-paciente y se ha planteado la necesidad de abordar los problemas éticos emergentes de dicho vínculo, diferentes a los que se plantean en otras áreas de atención de la salud. Entre ellos, se encuentran la mayor autonomía de la profesión en el sistema de salud y la concomitante responsabilidad en la toma de decisiones éticas por parte de las/os kinesiólogas/os.

¿Qué aporta este trabajo?

A partir de la encuesta realizada a kinesiólogos/os del partido de La Matanza, este artículo da cuenta de las representaciones de conflictividad y frecuencia de cinco escenarios problemáticos desde un punto de vista ético. Todas las situaciones presentadas fueron percibidas como muy problemáticas o algo problemáticas. Aquellas vinculadas con las dinámicas de trabajo, las prácticas institucionales y la disponibilidad de recursos (Escenarios 3, 4 y 5) fueron consideradas como las más problemáticas. Respecto de la frecuencia, los escenarios fueron clasificados como muy frecuentes o frecuentes. Los E 3, 4 y 5 fueron considerados como los más frecuentes.

* Correspondencia: Santi, María Florencia. mariaflorsanti@gmail.com

1 Universidad Nacional de La Matanza, Departamento de Ciencias de la Salud, San Justo, Argentina.

2 Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Argentina.

3 Centro de Investigaciones en Salud y Ambiente (CISA). Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Entre Ríos. Concepción del Uruguay, Entre Ríos, Argentina.

4 Universidad Nacional Arturo Jauretche, Argentina



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

Resumen

Objetivo. Caracterizar los problemas éticos que se presentan en el ejercicio de la Kinesiología según kinesiólogos/as que se desempeñan en el partido de La Matanza.

Materiales y métodos. Se realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal, con un muestreo no probabilístico, intencional. La población estuvo constituida por los profesionales matriculados en el Colegio de Kinesiólogos de la Provincia de Buenos Aires. Se diseñó un cuestionario estructurado que fue distribuido por medios digitales. La recolección de datos se realizó entre diciembre de 2021 y abril de 2022. La encuesta fue anónima y autoadministrada e indagó en cinco ejes. Solo se incluyeron los resultados del eje 5 en este artículo: tipos de problemas éticos, en el que se encontraron cinco escenarios (E) problemáticos. Se preguntó por el grado de conflictividad y frecuencia percibidos en cada uno de ellos.

Resultados. Todas las situaciones presentadas fueron percibidas como muy problemáticas o algo problemáticas; y como muy frecuentes o frecuentes. Los E 3, 4 y 5 fueron considerados como los más problemáticos y frecuentes. El 1 fue percibido como el menos problemático.

Conclusiones: Los problemas éticos relacionados con las dinámicas de trabajo, las prácticas institucionales y la disponibilidad de recursos fueron considerados como los más problemáticos y frecuentes. Aquellos vinculados a la relación kinesióloga/o-paciente fueron considerados como los menos problemáticos, aunque frecuentes.

Palabras clave: bioética, kinesiólogía aplicada, modalidades de fisioterapia, relaciones profesional-paciente, ética profesional, Argentina.

Abstract

Objective: to characterize the ethical problems that arise in the practice of physical therapy according to physical therapists who work in La Matanza district.

Materials and methods: A descriptive, observational and cross-sectional study was carried out, with a non-probabilistic, intentional sampling. The population consisted of professionals enrolled in the Colegio de Kinesiólogos de la Provincia de Buenos Aires. A structured questionnaire was designed and distributed through digital media. Data collection was carried out between December 2021 and April 2022. The survey was anonymous and self-administered and inquired into five axes. Only the results for axis 5 (types of ethical problems) were included in this paper, and 5 problematic scenarios (S) were found. Questions included the degree of conflict and frequency perceived in each scenario.

Results: All the situations presented were perceived as very problematic or somewhat problematic; and perceived as very frequent or frequent. S 3, 4 and 5 were considered the most problematic and frequent. S 1 was perceived as the least problematic.

Conclusions: Ethical problems related to work dynamics, institutional practices, and the availability of resources were considered the most problematic and frequent. Those linked to the physical therapist-patient relationship were considered the least problematic, though frequent.

Keywords: bioethics, kinesiology applied, physical therapy modalities, professional-patient relations, professional ethics, Argentina.

Resumo

Objetivo: Caracterizar os problemas éticos que surgem na prática da fisioterapia segundo os fisioterapeutas que trabalham no distrito de La Matanza.

Materiais e métodos: Foi realizado um estudo descritivo, observacional e transversal, com amostra não probabilística, com seleção intencional. A população foi composta por profissionais matriculados no Colégio de Fisioterapeutas da Província de Buenos Aires. Um questionário estruturado foi elaborado e distribuído em mídia digital. A coleta de dados foi realizada entre dezembro de 2021 e abril de 2022. A pesquisa foi anônima, autoadministrada e avaliada em cinco eixos. Este artigo apresenta apenas os resultados do eixo 5: Tipos de problemas éticos. Pesquisou-se o grau de conflito e a frequência percebida em cada um desses cenários.

Resultados: Todas as situações apresentadas são identificadas como muito problemáticas ou algo problemáticas. Em relação à frequência, são identificadas como muito frequentes ou frequentes. Os cenários 3, 4 e 5 foram considerados os mais problemáticos e frequentes. O cenário 1 foi identificado como o menos problemático.

Conclusão: Os problemas éticos, relacionados à dinâmica de trabalho, às práticas institucionais e à disponibilidade de recursos são considerados os mais problemáticos e os mais frequentes. Os cenários ligados à relação fisioterapeuta paciente são considerados os menos problemáticos, embora igualmente frequentes.

Palavras-chave: bioética, cinesiologia aplicada, modalidades de fisioterapia, relações profissional-paciente, ética profissional, Argentina.

Fuentes de financiamiento:

Proyecto C2SAL-043 financiado por el Programa de Investigación Científica, Desarrollo y Transferencia de Tecnología e Innovaciones de la Universidad Nacional de La Matanza (CytMA2).

Conflicto de intereses:

Las y los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Introducción

La relación profesional-paciente es el vínculo que se establece en el encuentro clínico entre un profesional de la salud y su paciente cuyo fin primordial es restablecer la salud de este, siempre que ello sea posible. Se ha abordado esta relación y los problemas éticos vinculados a la misma desde los tiempos de Hipócrates en el siglo V a.C., centrándose especialmente en la relación médico-paciente (1). En cambio, la relación que se establece entre kinesióloga/o-paciente y los problemas éticos que emergen en la atención kinésica no han sido suficientemente analizados en la literatura sobre el tema (2-6). ¿Qué problemas éticos particulares emergen de este vínculo? ¿Qué dilemas éticos se suscitan en la atención kinésica en particular? ¿Qué cuestiones éticas suelen pasar por alto las/os kinesiólogas/os? ¿Cómo influyen las dinámicas de trabajo, las prácticas institucionales y la disponibilidad de recursos en el reconocimiento de cuestiones éticas?

Un primer antecedente en el abordaje de cuestiones éticas vinculadas a la Kinesiología es la labor realizada por Ruth Purtilo en la década de 1970 (2). Fue la primera autora en centrar la atención en la naturaleza única de las cuestiones éticas de las/os kinesiólogas/os (*physical therapists*), señalando la necesidad de determinar los problemas éticos que se generan en el ejercicio de dicha profesión (2,4). Unos años más tarde, se realiza una encuesta sobre cuestiones éticas en la práctica de la Kinesiología. Los resultados arrojados por dicho trabajo indicaron poco avance en esta área de estudio (7). Décadas más tarde, la situación no había cambiado y había muy pocos artículos que abordaran cuestiones éticas en Kinesiología (8).

Una referencia ineludible en esta temática es la sistematización realizada de trabajos académicos que abordaron cuestiones éticas en Kinesiología (4). Según esta investigación, los principales temas que se describen en la literatura en la primera etapa fueron el establecimiento del papel de la/del kinesióloga/o como tomador de decisiones éticas, el consentimiento informado, la ética de la investigación y la enseñanza de la ética en Kinesiología. En la segunda, los tópicos principales fueron: la aplicación de principios filosóficos a problemas éticos, la justicia en la asignación de recursos, el consentimiento informado y la responsabilidad ética de la práctica autónoma. En el último período analizado se agregaron los problemas vinculados a la atención médica administrada (*managed care*) y los recursos escasos, los prejuicios y la discriminación, y la evolución de la relación entre kinesiólogas/os y pacientes (4). Finalmente, se destaca la necesidad de identificar las cuestiones éticas propias del ejercicio de la Kinesiología (4).

Siguiendo esta línea, diversas/os autoras/es continuaron realizando revisiones sistemáticas de cuestiones éticas en Kinesiología. En una revisión de la literatura sobre el conocimiento de ética en Kinesiología (9), se destacan los siguientes temas: de-

sarrollo de la ética de la Kinesiología; cuestiones éticas relacionadas con la realización y publicación de investigaciones sobre Kinesiología; investigaciones empíricas que abordan cuestiones y dilemas éticos en el ejercicio de la Kinesiología, la integración del razonamiento ético en la toma de decisiones clínicas; así como el desarrollo de modelos teóricos que vinculan la práctica de la Kinesiología con la ética (9). En relación a este último punto, se ha propuesto un modelo para la toma de decisiones denominado “modelo de participación activa” compuesto por tres elementos prácticos: (1) escuchar activamente, (2) pensar reflexivamente y (3) razonar críticamente (6). Estos elementos y conexiones influyen necesariamente en el curso del tratamiento brindado por la/el profesional kinesióloga/o. Por todo ello, señalan las/os autoras/es, resulta imprescindible un modelo que contribuya a la toma de decisiones éticas (6).

El mayor desarrollo en ética y Kinesiología se encuentra en la literatura norteamericana. En Latinoamérica ha habido un abordaje sustancialmente menor de cuestiones éticas en Kinesiología y, en consecuencia, las publicaciones en la región son escasas (5,10-11). Entre ellas, se encuentra una encuesta sobre empatía en estudiantes de Kinesiología utilizando la escala de Empatía Médica de Jefferson en una versión adaptada (20). En diversos trabajos se plantea la importancia de la ética profesional y la formación en ética de las/os estudiantes de Kinesiología (11,15).

Teniendo en cuenta la escasez de trabajos e investigaciones sobre ética y Kinesiología a nivel local y regional resulta relevante indagar en torno a esta problemática. El objetivo de este artículo es caracterizar los problemas éticos que se presentan en el ejercicio de la Kinesiología según profesionales que se desempeñan en el partido de La Matanza, teniendo en cuenta la frecuencia y el grado de conflictividad de cada uno de ellos.

Materiales y métodos

El proyecto de investigación, junto con el cuestionario y el consentimiento informado fueron aprobados por el comité de ética en investigación del Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de La Matanza (Protocolo V. 3 04/09/2019: “Caracterización de la relación kinesióloga/o-paciente desde una perspectiva ética”. N° de registro del CEL: 005/2020).

Se realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal, con muestreo no probabilístico, intencional. La población estuvo constituida por los profesionales matriculados en el Colegio de Kinesiólogos de la Provincia de Buenos Aires (COKIBA) y la muestra estuvo compuesta por 53 kinesiólogos/as sobre un universo de 233 profesionales.

Criterios de inclusión: Licenciados en Kinesiología (o en Kinesiología y Fisiatría) que ejerzan en el ámbito privado y/o público del partido de La Matanza matriculados en COKIBA,

con una experiencia mayor o igual a 3 años. Criterios de exclusión: No aceptar el consentimiento informado o no completar el cuestionario hasta el final.

Para la recolección de datos se diseñó y construyó un cuestionario estructurado tomando como referencia instrumentos validados sobre la relación médico paciente (12). La encuesta “Caracterización de la relación kinesiólogo-paciente desde una perspectiva ética” fue realizada con Google Forms, validada por

un grupo de expertas/os formado por cuatro kinesiólogas/os de tres universidades nacionales, un médico y psicólogo y un sociólogo. Fue distribuida a través del Colegio de Kinesiólogos de la Provincia de Buenos Aires y enviada además a docentes de la carrera de Kinesiología y Fisiatría de la Universidad Nacional de La Matanza vía email y WhatsApp. La encuesta era anónima y autoadministrada y la recolección de datos se realizó entre el 13 de diciembre de 2021 y el 27 de abril de 2022. La tabla 1 presenta las variables y dimensiones relevadas en el cuestionario.

Tabla 1: Variables y dimensiones relevadas

Variables	Dimensiones
Socio demográficas: -Edad -Género autopercebido -Área de trabajo -Lugar de trabajo -Ámbito -Antigüedad -Formación en bioética -Formación en TIC (tecnologías de la información y las comunicaciones)	
Relevancia de las virtudes	
Comunicación	-Habilidades y competencias en la comunicación -Comunicación con la familia -Comunicación en la alianza terapéutica -Comunicación en el efecto nocebo
Uso y evaluación de tecnologías aplicadas a la salud	-Uso de la teleasistencia -Evaluación de la teleasistencia -Uso de las apps de salud -Evaluación de las apps de salud
Límites en el ejercicio profesional	-Respeto de los límites en el ejercicio profesional -Influencia de límites en el vínculo kinesiólogo-paciente
Tipos de problemas éticos	-Grado de conflictividad de los problemas éticos vinculados a la atención del paciente -Grado de frecuencia de los problemas éticos vinculados a la atención del paciente -Grado de conflictividad de los problemas éticos vinculados a las dinámicas de trabajo y a la disponibilidad de recursos -Grado de frecuencia de los problemas éticos vinculados a las dinámicas de trabajo y a la disponibilidad de recursos

Respecto de esta última variable, se presentaron cinco escenarios (E) en la atención kinésica en los cuales pueden darse situaciones problemáticas desde el punto de vista ético. Estas situaciones son de dos tipos: aquellas que están vinculadas única o

principalmente con el vínculo kinesiólogo-paciente (E 1 y 2); y aquellas que están vinculadas principalmente con las dinámicas de trabajo, las prácticas institucionales y la disponibilidad de recursos (E 3-5) (Tabla 2).

Tabla 2: Escenarios de la atención kinésica

Número	Escenarios
1	En una jornada de capacitación en Kinesiología se muestran imágenes y videos de pacientes indicando sus patologías y tratamientos sin haber solicitado su autorización y consentimiento para mostrar esos registros. Aunque los rostros están cubiertos, pueden identificarse ciertos rasgos (género, edad, etc.).
2	Un joven deportista llega al consultorio kinésico donde realiza un tratamiento para lumbociatalgia. La kinesióloga le solicita que se desvista y se acueste en la camilla. La profesional realiza una maniobra en la zona afectada tocando el cuerpo del paciente sin previo aviso y sin informar el motivo u objetivo.
3	Una paciente llega a la consulta y al ver al kinesiólogo pone mala cara porque sabe que tendrá que volver a contarle su situación una vez más, ya que desde que comenzó su tratamiento fue atendida por varias/os kinesiólogas/os diferentes que no actualizaron la historia clínica.
4	En un centro de rehabilitación seis pacientes son atendidos en boxes en simultáneo por el kinesiólogo lo que hace que el tiempo destinado a cada uno sea limitado.
5	Una paciente con una patología compleja que es atendida en un consultorio privado fue autorizada por su obra social para recibir un número determinado de sesiones que es inferior a la cantidad de sesiones necesarias para tratar su patología.

En cada E se le pidió a la/al encuestada/o que señalara si para ella o él esa situación era muy problemática, algo problemática, poco problemática, nada problemática, NS/NC (grado de conflictividad) y si consideraba que sucedía muy frecuentemente, frecuentemente, ocasionalmente, raramente, nunca, NS/NC (grado de frecuencia).

Para el análisis de los datos se utilizaron métodos de estadística descriptiva, se realizó un análisis bivariado con diferencias porcentuales. El análisis se realizó con SPSS y la base de datos se confeccionó en Microsoft Excel.

Resultados

La encuesta, compuesta por cinco ejes, fue respondida por 53 profesionales sobre un universo de 233. En este trabajo se presentan los resultados del eje 5 únicamente, sobre problemas éticos. Se indagó sobre el grado de conflictividad y frecuencia de los problemas éticos a través de la presentación de cinco E. En cada

uno de ellos se preguntó de manera separada por cada aspecto.

En términos generales, se puede observar que todas las situaciones presentadas son percibidas como muy problemáticas o algo problemáticas, partiendo de un piso de 61,1% para el E 1 y llegando al 100% en el E 5 (E2: 81,5%; E3: 88,9% E4: 98,2%). Como puede observarse, los problemas éticos relacionados con las dinámicas de trabajo, las prácticas institucionales y la disponibilidad de recursos (E 3, 4 y 5) fueron considerados como los más problemáticos.

Respecto de la frecuencia, también se observa una amplia percepción, siendo consideradas como muy frecuentes o frecuentes todas las situaciones, ocupando el primer lugar el E 4 con un 98,1%, seguido por el E5 con 88,9%; el 3 con 77,7%, el E2 con 68,5% y el 1 con 64,8%. Nuevamente, los problemas éticos relacionados con las dinámicas de trabajo, las prácticas institucionales y la disponibilidad de recursos (E 3, 4 y 5) fueron considerados como los más frecuentes.

Considerado globalmente, el E4 fue visto como más problemático y frecuente (ver gráficos 1 y 2). Por otro lado, el E1 fue el considerado como el menos problemático y frecuente (ver gráficos 3 y 4).

Si se analizan los E según áreas de trabajo, se observa que solo para las personas que trabajan en docencia e investigación el E1 resulta muy problemático en el 100% de los casos, frente a un

50% de Hidroterapia (-50 pp., relevante) y a un 33% de Terapia Intensiva (-67 pp.); ello descende a un 30% para quienes trabajan en Otras Áreas (-70 pp.), a un 25% de Clínica General (-75 pp.), y a un 17% de Geriatria (-83 pp.). En el otro extremo, el 100% de profesionales de Deporte ven tal situación como nada problemática, frente a un 50% de Neurología (-50 pp.) y a un 33% de Geriatria (-67 pp.).

Gráfico 1: Grado de conflictividad del escenario 4 según áreas de trabajo

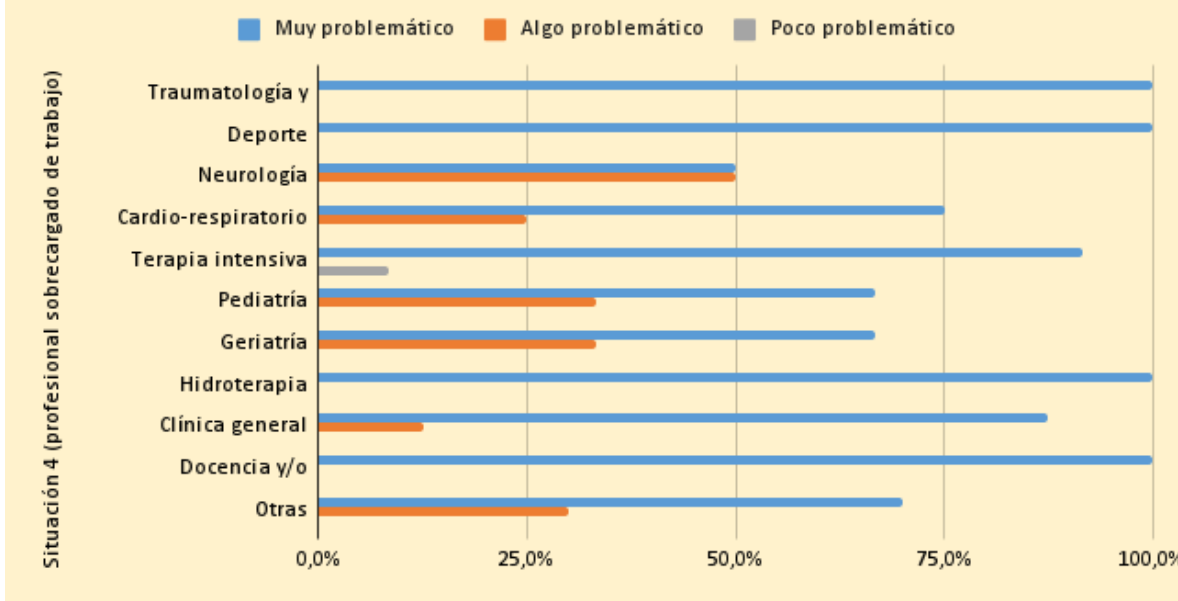
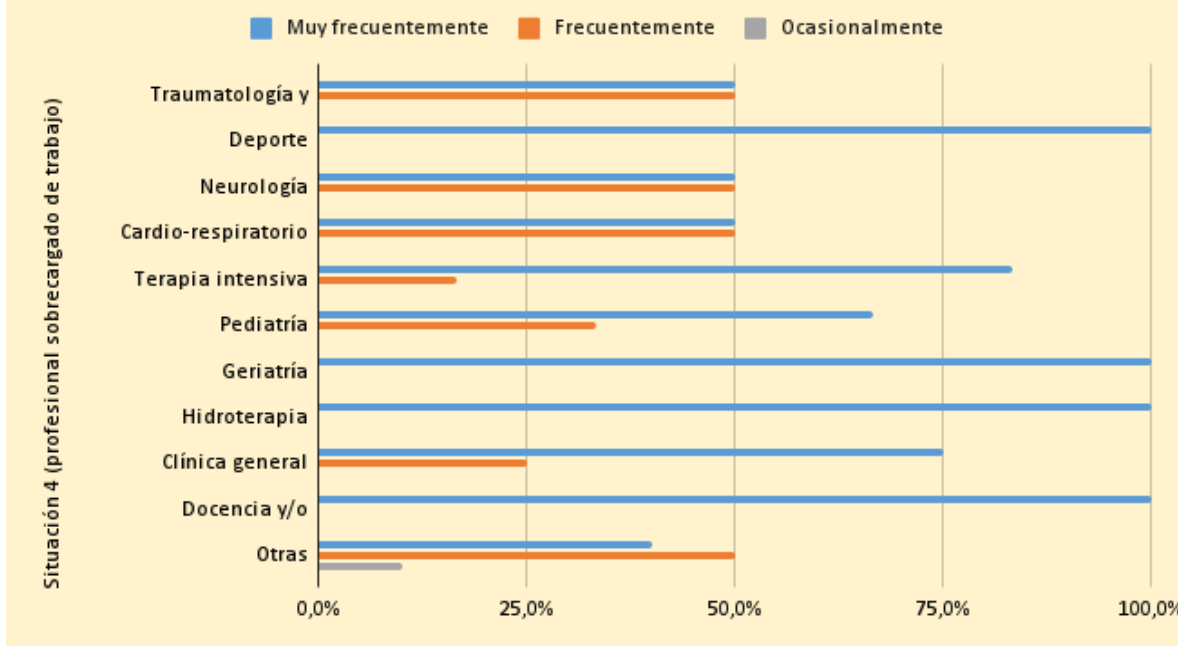
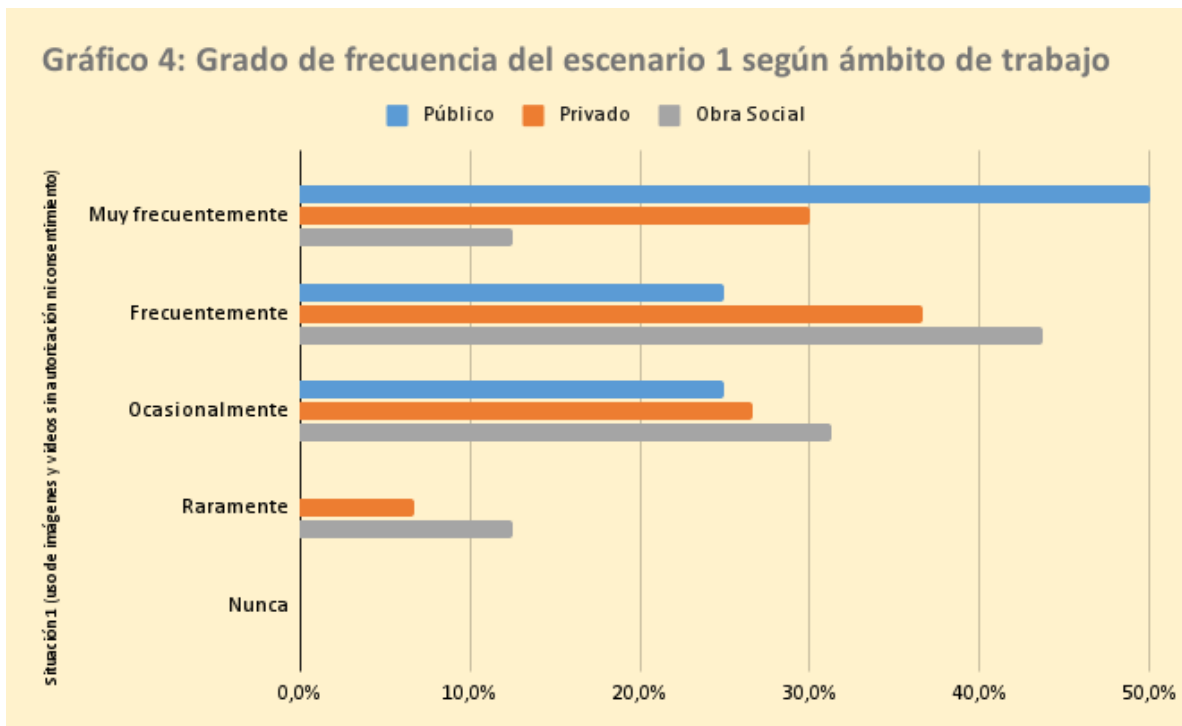
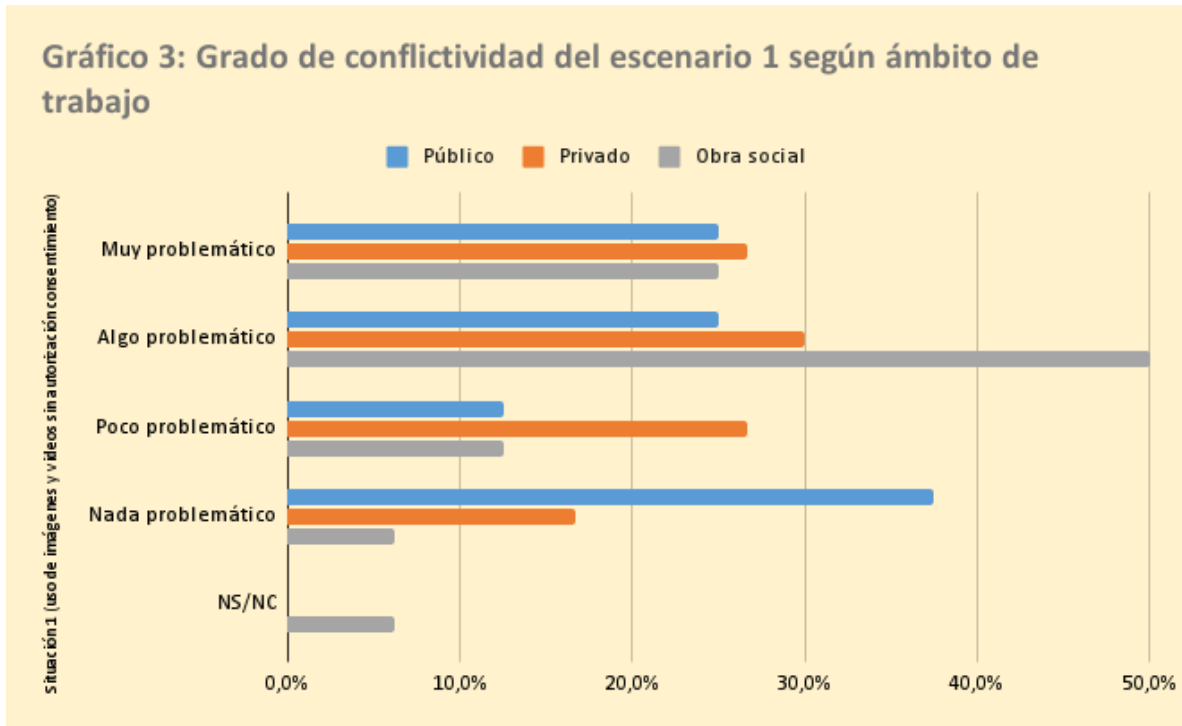


Gráfico 2: Grado de frecuencia del escenario 4 según áreas de trabajo



Si se analizan los E según el ámbito de trabajo, se puede observar que el E1 fue considerado como el menos problemático en todos ellos (ver gráfico 3) y menos frecuente (ver gráfico 4).



Discusión

Uno de los resultados principales de este estudio es que son percibidos como más problemáticos los problemas vinculados a la distribución de recursos y los vínculos institucionales que los que dependen del propio profesional. Los resultados de la encuesta coinciden con lo planteado en la literatura sobre el tema (7,8, 13-17). La caracterización actual de los problemas a los que deben enfrentarse las/os profesionales de la salud según la literatura muestra que en la relación profesional de la salud-paciente se observan otros actores y problemas por fuera de la díada. Salles analiza los conflictos de obligaciones que tienen los profesionales al tener que lidiar con las obligaciones hacia sus pacientes, pero también hacia la institución para la que trabaja, otros pacientes, su propia familia y la sociedad toda (18).

Otras/os autoras/es recogen este problema y lo presentan como una situación ética particularmente difícil de resolver y habitual para las y los kinesiólogos: cuando las normas éticas de su lugar de trabajo entran en conflicto con su moral, valores y deberes profesionales. Su perspectiva y la del Código de ética de APTA es que la obligación principal de las y los profesionales es con la/el paciente y no con la organización o los accionistas; e instan a las y los kinesiólogos a identificar, ocuparse y resolver este conflicto (17). Nalette aborda este problema y señala que muy frecuentemente la lealtad del profesional kinesióloga/o está dividida entre sus empleadores y sus valores profesionales. El autor caracteriza y analiza en profundidad este problema ético y lo denomina en términos de “práctica restringida” (13). La atención brindada puede verse restringida cuando la/el kinesióloga/o determina que una/un paciente necesita una intervención en particular, pero la cobertura de salud no lo incluye, o solo autoriza una intervención diferente. Y agrega que si la/el profesional elige brindar un servicio al paciente inferior al necesario sus acciones pueden ser consideradas como no éticas (13).

De hecho, en las revisiones sistemáticas se destaca el problema señalado. Los efectos de la atención restringida pueden ser débiles o fuertes, es decir, no tener un efecto discernible en la/el paciente o afectarla/o causándole un daño por esta restricción en la atención (13). La situación dilemática planteada por la “práctica restringida” es muy frecuente y transversal a las diversas especialidades, y ha sido recogida por la literatura desde los inicios del debate ético en Kinesiólogía (7,8,14-15). Lo planteado en la literatura es reflejado en los resultados de la encuesta realizada donde se presentan como más problemáticos los E que dan cuenta de esta “práctica restringida” (E 4 y 5).

Otras/os autoras/os abordan la problemática ética vinculada al consentimiento informado y la confidencialidad en Kinesiólogía (16, 19-20). Si bien es una cuestión ética reconocida y presente en los códigos de ética y Colegios de diversas asociaciones de Kinesiólogas/os, su incorporación al día a día de la atención presenta particularidades y resistencias (21-23). Esto queda reflejado en

los resultados de la encuesta para el E1 que fue considerado como el menos problemático y frecuente.

Otro resultado relevante con relación al E 1 es que indagaba sobre prácticas que implicaban el uso no autorizado de imágenes. Esto no es percibido como tan problemático por las/os profesionales encuestadas/os, aunque sí como frecuente, a excepción del área de docencia e investigación, donde es considerado como muy problemático por todas las personas que respondieron el cuestionario. A pesar de que el resguardo de la privacidad y la protección de datos personales son temas clásicos en el ámbito de la bioética, y son materia regulada por normativa legal, no se refleja en los resultados de este estudio.

La encuesta no indagaba en el conocimiento sobre los aspectos legales del uso de imágenes o videos ni en las razones de por qué consideraban los E planteados como problemáticos o no, por lo cual no podemos afirmar en base a los datos que el E 1 es considerado como el menos problemático por falta de entrenamiento o formación en cuestiones éticas o legales. Sin embargo, el hecho de que los profesionales del área de docencia e investigación, más acostumbrados a tratar con los aspectos legales y éticos de la profesión, lo hayan percibido como más problemático que el promedio podría mostrar un vínculo entre el grado de problematicidad y la formación en ética y bioética.

Ya la literatura ha advertido sobre la importancia de la formación en bioética en el ámbito de la Kinesiólogía por diversas razones (11). Se vinculó la ética con la autonomía profesional: durante décadas las/os kinesiólogas/os han buscado y han logrado obtener un papel más autónomo en la toma de decisiones clínicas dentro del sistema de atención médica; esta autonomía refleja (o debería reflejar) una mayor complejidad de dilemas éticos y responsabilidad por parte de estas/os profesionales (4). Por otra parte, se destaca la importancia de la formación de estudiantes de Kinesiólogía en ética como componente esencial para su futura práctica profesional (11, 24). Así también se señala que la ética constituye un elemento integral de la profesión kinésica (20). La literatura también refleja la estrecha relación física que se establece entre terapeuta y paciente como uno de los temas clave. Esto frecuentemente implica tocar a la/el paciente o hacer ejercicios asistidos, también puede incluir movilización del cuerpo, así como masajes (25). El E 2, junto con el 1, fueron los considerados menos problemáticos. Estos resultados están en línea con algunas investigaciones realizadas con kinesiólogas/os que perciben el consentimiento informado como parte de su práctica de rutina más que como parte del proceso de brindar opciones a la/el paciente y propiciar su elección autónoma (16).

Dado que existe muy poca investigación sobre la relación kinesiólogo/a-paciente en general y sobre los problemas éticos en dicha relación en particular, este estudio constituye un aporte al debate sobre el tema, contribuyendo con elementos empíricos para avanzar en la caracterización y análisis de los problemas éticos en Ki-

nesiología. Los resultados de esta encuesta y las particularidades de las situaciones problemáticas percibidas por las/os kinesiólogos/os servirán para abordar las cuestiones éticas en Kinesiología en la enseñanza de la bioética.

Sin embargo, este estudio está sujeto a limitaciones. En primer lugar, se trata de una investigación que indaga sobre los problemas éticos a través de la opinión de los encuestados, en tal sentido, es un estudio sobre las percepciones y representaciones que tienen las/os kinesiólogos/os sobre los problemas éticos, no sobre los problemas éticos en sí. En segundo lugar, se realizó un análisis estadístico preliminar que podría ser profundizado en el futuro, cruzando más aspectos de la misma variable. En tercer lugar, este análisis se realizó sobre una sola variable; los resultados generales de la encuesta y el análisis del resto de las variables y dimensiones se presentarán en otras publicaciones académicas en el corto plazo. En cuarto lugar, la muestra de este estudio está circunscripta al

partido de La Matanza. Si bien esto no constituye en sí una limitación del estudio consideramos que esta encuesta puede replicarse en otras jurisdicciones dando continuidad a esta línea de investigación. Se espera también analizar las otras variables del estudio presentado y publicar los resultados oportunamente.

Conclusión

Según los resultados obtenidos todas las situaciones presentadas fueron percibidas como muy problemáticas o algo problemáticas. Respecto de la frecuencia, también se observa una amplia adhesión, siendo consideradas como muy frecuentes o frecuentes todas las situaciones. Los problemas éticos relacionados con las dinámicas de trabajo, las prácticas institucionales y la disponibilidad de recursos (E 3, 4 y 5) fueron considerados como los más problemáticos y los más frecuentes. En el extremo opuesto, los E 1 y 2 fueron considerados como los menos problemáticos y frecuentes.

Agradecimientos

Agradecemos especialmente al Comité de expertas/os, quienes validaron el instrumento, al Colegio de Kinesiólogos de la Provincia de Buenos Aires por su invaluable colaboración para distribuir la encuesta y a todas/os las/os kinesiólogas/os que la respondieron.

Contribución de los/as autores:

Las y los autores participaron igualmente de: búsqueda bibliográfica, recolección de datos, diseño del estudio, análisis de los datos, preparación del manuscrito, revisión del manuscrito.

Referencias bibliográficas:

1. Internet Encyclopedia of Philosophy [sede web]. Knoxville Tennessee, Estados Unidos: Gordon JS; 2012 [Acceso 9 de agosto de 2023]. Bioethics [1-24] Disponible en: <http://www.iep.utm.edu/bioethic/>
2. Purtilo RB. Understanding ethical issues: the physical therapist as ethicist. *Phys Ther.* 1974; 54:239-242. <https://doi.org/10.1093/ptj/54.3.239>
3. Purtilo RB. Ethics teaching in allied health fields. *Hastings Cent Rep.* 1978; 8(2):14-16. <https://doi.org/10.2307/3560399>
4. Swisher LL. A retrospective analysis of ethics knowledge in physical therapy (1970-2000). *Phys Ther.* 2002 Jul;82(7):692-706. PMID: 12088466. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12088466/>
5. Ricci Fuentes MV, San Martín Ramírez V. Dilemas éticos en el quehacer kinésico. *Revista Ciencias de la Actividad Física.* 2013;14(2): 47-54. ISSN: 0717-408X. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=525657741006>
6. Delany CM, Edwards I, Jensen GM, Skinner E. Closing the gap between ethics knowledge and practice through active engagement: An applied model of physical therapy ethics. *Phys Ther.* 2010;90(7):1068-78. http://ipts.org.il/_uploads/dbsattachedfiles/closingthegap.pdf
7. Guccione AA. Ethical issues in physical therapy practice: a survey of physical therapists in New England. *Phys Ther.* 1980; 60:1264-1272. <https://doi.org/10.1093/ptj/60.10.1264>
8. Triesenberg HL. The identification of ethical issues in physical therapy practice. *Phys Ther.* 1996 Oct;76(10):1097-107. <https://doi.org/10.1093/ptj/76.10.1097>. PMID: 8863763.
9. Carpenter C, Richardson B. Ethics knowledge in physical therapy: a narrative review of the literature since 2000. *Phys Ther.* 2008;13:366-374. <https://doi.org/10.1179/174328808X356393>
10. Díaz Narváez VP, Salas Alarcón D, Bracho Milic F y Ocaranza Ozímica J. Empatía en estudiantes de Kinesiología. Universidad Mayor, sede Temuco, Chile. *Revista Ciencias de la Salud.* 2015;13(3):383-393. ISSN: 1692-7273. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56242524006>
11. Robinovich Benadof J, Morales Manriquez K, Oppliger Quinteros W, Arriagada López A. Formación en ética de los estudiantes de la carrera de Kinesiología de la universidad de la frontera. En: Correa FJL, Editor. *Docencia de la bioética en Latinoamérica: experiencias y valores compartidos.* 1a ed. Santiago de Chile: Felaibe; 2011.p. 219-224.

12. Eveleigh RM, Muskens E, van Ravesteijn H, van Dijk I, van Rijswijk E, Lucassen P. An overview of 19 instruments assessing the doctor-patient relationship: different models or concepts are used. *J Clin Epidemiol.* 2012;65(1):10–5. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2011.05.011>
13. Nalette E. Constrained Physical Therapist Practice: An Ethical Case Analysis of Recommending Discharge Placement From the Acute Care Setting. *Phys Ther.* 2010;90(6): 939-952. <https://doi.org/10.2522/ptj.20050399>
14. Greenfield BH, Anderson A, Cox B, Tanner MC. Meaning of caring to 7 novice physical therapists during their first year of clinical practice. *Phys Ther.* 2008; 88:1154–1166. <https://doi.org/10.2522/ptj.20070339>
15. Purtilo RB. Whom to treat first, and how much is enough? Ethical dilemmas that physical therapists confront as they compare individual patients' needs for treatment. *Int J Technol Assess Health Care.* 1992 Winter;8(1):26-34. <https://doi.org/10.1017/s0266462300007881>. PMID: 1601590.
16. Delany CM. In private practice, informed consent is interpreted as providing explanations rather than offering choices: a qualitative study. *Aust J Physiother.* 2007;53(3):171-7. [https://doi.org/10.1016/s0004-9514\(07\)70024-7](https://doi.org/10.1016/s0004-9514(07)70024-7). PMID: 17725474.
17. Swisher LL, Page C. Professionalism in physical therapy: history, practice. 1era. edición. Londres, Inglaterra: Saunders; 2005.
18. Salles A. La relación médico-paciente. En: Luna F, Salles A, editores. *Bioética: Nuevas reflexiones sobre debates clásicos.* Buenos Aires: Fondo de Cultura Económico; 2008. p. 137– 164.
19. Delany CM. Respecting patient autonomy and obtaining their informed consent: ethical theory—missing in action. *Physiotherapy.* 2005;91:197–203. <http://dx.doi.org/10.1016/j.physio.2005.05.002>
20. Gabard DL, Martin MW. *Physical therapy ethics.* 2da. ed. Filadelfia: McGraw Hill; 2011.
21. American Physical Therapy Association [Sede web]. Alexandria: American Physical Therapy Association, 2020 [Acceso 9 de agosto de 2023]. Code of ethics for the physical therapist [1-3]. Disponible en: <https://www.apta.org/apta-and-you/leadership-and-governance/policies/code-of-ethics-for-the-physical-therapist>
22. Colegio de kinesiólogos de la Provincia de Buenos Aires [sede Web]. La Plata: Colegio de kinesiólogos de la Provincia de Buenos Aires, 2017 [Acceso 9 de agosto de 2023]. Consentimiento informado [1]. Disponible en: https://autogestion.cokiba.org.ar/pdf/consentimiento_informado.pdf
23. Swisher LL, Royeen CB. *Rehabilitation ethics for interprofessional practice.* Sudbury, MA, Estados Unidos de América: Jones and Bartlett; 2019.
24. Triezenberg HL, Davis CM. Beyond the code of ethics: Educating physical therapists for their role as moral agents. *J Phys Ther Educ.* 2000;14(3):48–58. <https://doi.org/10.1097/00001416-200010000-00009>
25. Poulis I. Bioethics and physiotherapy. *J Med Ethics.* 2007; 33:435–436. <https://doi.org/10.1136%2Fjme.2007.021139>