

Movimiento Científico

INFORMACIÓN CIENTÍFICA

FACULTAD DE CINÉTICA HUMANA Y FISIOTERAPIA

LOS DILEMAS DEL FISIOTERAPEUTA EN EL ÁREA ASISTENCIAL: UNA MIRADA A LA TOMA DE DECISIONES

Johanna Rocío Moscoso Herrera

Fecha de Recepción: 10 de Junio de 2011

Fecha de Aceptación: 26 de Octubre de 2011

RESUMEN

El presente artículo es el producto de la investigación “Los Dilemas del Fisioterapeuta en el Área Asistencial: Una Mirada a la Toma de Decisiones”. La temática planteada como eje central parte del análisis del ejercicio profesional del fisioterapeuta y los dilemas bioéticos, a los cuales se ve expuesto diariamente en el área asistencial, haciendo especial énfasis en la posición del profesional respecto a la toma de decisiones. El proyecto se enmarca en el enfoque cualitativo, y su desarrollo parte de una mirada inductiva e interpretativa que en un primer momento consolida una revisión teórica a partir de tres categorías de análisis como son: la toma de decisiones, el estatuto profesional de la fisioterapia y la relación fisioterapeuta - paciente, que dan lugar al desarrollo del trabajo de campo, escenario que toma vida por medio de las voces de los fisioterapeutas que expresan su sentir respecto a los múltiples cuestionamientos bioéticos inherentes a su práctica clínica. Los resultados de la investigación permitieron brindar un aporte significativo a la cualificación del profesional en fisioterapia en términos de excelencia, planteando unas pautas de formación en bioética para profesionales y programas de formación en pregrado, promoviendo espacios de análisis y reflexión en torno a los dilemas bioéticos particulares del ejercicio profesional.

Palabras Clave: Fisioterapia, Estatuto profesional, Toma de Decisión, Autonomía, Relación Fisioterapeuta- Paciente.

* Magister en Bioética, Universidad El Bosque; Especialista en Fisioterapia en Cuidado Crítico, Corporación Universitaria Iberoamericana; Especialista en Docencia Universitaria, Universidad El Bosque; Fisioterapeuta, Universidad del Rosario; Decana de la Facultad de Cinética Humana y Fisioterapia de la Corporación Universitaria Iberoamericana y Directora de las Especializaciones Fisioterapia en Cuidado Crítico y Formulación y Gestión de Programas de Acondicionamiento Físico. Docente de Postgrados. e-mail: johanna_moscoso@hotmail.com

DILEMMAS OF THE PHYSIOTHERAPIST IN THE AREA OF CARE: A VIEW TO MAKING DECISIONS

ABSTRACT

The current article is the result of the investigation “The Dilemmas of the Physical Therapist in the welfare area: A close look at how decisions are made”. The subject matter centers around an analysis of the professional practice of the Physical Therapist and the Bioethical dilemmas which are exposed on a daily basis, with particular emphasis on the professional’s position during the decision making process. The project is effectively framed around the qualitative approach, and the development comes from an inductive and interpretive review that at first glance consolidates in three main categories of analysis; decision making, the professional statute of the Physical Therapist and the Physical Therapist-Patient relationship, which lead to the development of the field work, the outlook comes alive through the voices of the physiotherapists who express their feelings about the many bioethical issues inherent in their clinical practice. The results of the investigation allowed us to provide a significant contribution to the professional qualification of the physiotherapist in terms of excellence, presenting guidelines of training in bioethics for professionals and undergraduate training programs, promoting opportunities for analysis and reflection on particular bioethical dilemmas of the professional practice.

Key Words: Physiotherapy, Professional Status, Decision Making, Autonomy, Therapist-Patient Relationship.

INTRODUCCIÓN

La Fisioterapia en Colombia surge en el año 1952 como una profesión y se institucionaliza su enseñanza en 1976; la Ley 9 que reglamenta el ejercicio profesional, reconoció a la Fisioterapia como una profesión universitaria, con los requerimientos propios de este nivel de formación, en cuanto a fundamentación científica e investigativa y formación social humanística.

Dicho proceso de desarrollo académico e investigativo no fue tan claro en los programas de formación de fisioterapeutas que continuaban la enseñanza con carácter técnico, enfatizando en la formación clínica altamente especializada, hecho que justifica que a principios de los 80 se contara con un ejercicio profesional heterónimo, altamente instrumental, desarticulado de la realidad nacional y con una relativa validación científica y social.

Preocupados por estos estándares de formación propuestos en la época, se da inicio a la reflexión respecto al reconocimiento del gremio en el contex-

to de la salud, la normatividad y representación legal de los fisioterapeutas y se convoca a grupos de fisioterapeutas con el apoyo de ASCOFAFI (Asociación Colombiana de Facultades de Fisioterapia) para tratar temáticas relevantes para la profesión y sus procesos de enseñanza, de manera que se promovió la actualización de la reglamentación del ejercicio profesional y se planteó una nueva definición en la Ley 528/99, la cual entiende la Fisioterapia como:

“Una profesión liberal, del área de la salud, con formación universitaria, cuyos sujetos de atención son el individuo, la familia y la comunidad, en el ambiente donde se desenvuelven. Su objetivo es el estudio, comprensión y manejo del movimiento corporal humano, como elemento esencial de la salud y el bienestar del hombre. Orienta sus acciones al mantenimiento, optimización o potencialización del movimiento así como a la prevención y recuperación de sus alteraciones y a la habilitación y rehabilitación integral de las personas, con el fin de optimizar su calidad de vida y contribuir al desarrollo social. Fundamenta su ejercicio profesional en los

conocimientos de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas, así como en sus propias teorías y tecnologías”.

De esta manera, los programas de formación plantean su estructura curricular dando cobertura en toda su dimensión al desarrollo de competencias que den respuesta al ejercicio profesional del fisioterapeuta como lo cita la ley anteriormente expuesta, que se puede reconocer como la normatividad que actualmente se encuentra en vigencia.

En la actualidad, se desarrollan múltiples diálogos y discusiones en espacios académicos acerca de la Fisioterapia y su estatus profesional con el fin de dar respuesta formal a las diferentes concepciones que sobre ella se han realizado, cada escuela de formación asume una postura, sobre la cual se da soporte y orientación a los procesos de formación. Para el programa de Fisioterapia de la Corporación Universitaria Iberoamericana (CUI):

Se considera disciplina porque desarrolla un proceso de definición y generación del núcleo teórico - metodológico que fundamenta su quehacer profesional, partiendo de la indagación sistemática y precisión de su objeto de interés, hasta el momento ubicado en torno al movimiento corporal humano. Se sustenta en un suelo de saber interdisciplinar que incluye elementos teóricos de las ciencias físico naturales y social humanísticas, siendo aspectos centrales los referentes a la biología, la química, la física, la psicología, la antropología, la sociología y la filosofía, pero aún no se evidencia la construcción de una teoría fisioterapéutica como tal, a partir de la identificación, apropiación y desarrollo teórico desde ese suelo interdisciplinar de saber.

En este sentido, el fisioterapeuta que se está formando reconoce dentro de su proceso de formación la interdisciplinariedad como centro estructural del pilar de conocimientos que debe tener dentro de su formación básica y además reconoce que existe un cuerpo teórico específico en torno al movimiento corporal humano, explícito en los cursos del plan de

estudios que ratifican la naturaleza disciplinar y profesional retomando el carácter de profesión liberal otorgado en la ley 528 de 1999, pero no es claro cuál es el espacio de reflexión en el que convergen las diferentes disciplinas que la soportan y su postura al respecto. A partir de este, es que se sustenta hipotéticamente el vacío generado en el contexto laboral donde el ejercicio profesional de fisioterapeuta en muchos casos se ve violentado cuando no se define a ciencia cierta cuál es su papel y su rol en la toma de decisiones dentro de un equipo de salud, si es considerado un sujeto técnico que realiza una función asignada por otro profesional o un sujeto consiente y formado para tomar decisiones en la atención a su paciente y su desempeño individual.

En este sentido, (Agamez, 2005) afirma:

“La fisioterapia es una profesión; es decir, surge sustentada en una matriz de carácter disciplinario en la que se articulan categorías de las disciplinas pertenecientes a las Ciencias Naturales, como la Física, la química y la biología, y de las ciencias sociales, como la antropología, la psicología y la sociología, entre otras. La base de una profesión se constituye por diferentes disciplinas que aportan sus conceptos, métodos, procedimientos, epistemologías y términos a la organización y formación en un determinado campo de prácticas. En este sentido, puede decirse que en la Fisioterapia existe un discurso interdisciplinario, organizado en una estructura problemática en la que se establecen relaciones de diferentes niveles de complejidad entre cuerpo y movimiento en cuanto a la constitución de cuerpo sujeto, la motricidad y la actividad motora mediadas por los procesos de control y aprendizaje motor en un contexto espacio-temporal”. (pág. 224).

Retomando a Agamez, es fundamental reconocer dicho carácter disciplinario que sustenta a la Fisioterapia, en un marco con mayor profundidad orientado a el reconocimiento e identidad que los profesionales están haciendo de dicho sustento en la construcción de su objeto de estudio, el movimiento corporal humano. Discusión que se convierte en la actualidad

en el foco de académicos, que converge en la falta de investigación que brinde aporte a la disciplina, en términos conceptuales, pero que de identidad al profesional en su práctica diaria y le permita llevar dicha reflexión al ejercicio real con la atención a sus pacientes. En estos términos, si bien la interdisciplinariedad es la que fundamenta la profesión en alto grado, de donde parte el reconocimiento profesional en un grupo de especialistas en el campo de la salud. Gallego (2007), escribe:

“En este recorrido por los antecedentes históricos de la Fisioterapia, dos son los aspectos que merecen ser destacados:

- El componente terapéutico de la Fisioterapia desde sus comienzos, como instrumento auxiliador de la medicina.
- La incorporación de la profesión.

De ambos aspectos se deducen, a su vez, dos distintas concepciones propias de la fisioterapia: por un lado, se presenta como un factor de indicación terapéutica, considerando a los agentes físicos y su aplicación como objeto y sujeto de aplicación, utilizados para tratar una manifestación, sea signo o síntoma; la otra perspectiva que se desprende es la intervención metodológica, técnica e instrumental de un profesional especializado, el fisioterapeuta, quien aplicara la fisioterapia según los conocimientos rigurosamente adquiridos, a las personas, a las familias y/o a la comunidad” (pág. 46).

De esta manera, el profesional especializado, y su rigurosidad en los conocimientos son la esencia en la consolidación de la imagen que permea los escenarios clínicos. Un profesional con una alta competencia y formación que no solo maneja su técnica, si no que, también tiene la capacidad de argumentar y elegir sobre la utilización más adecuada de ella en la atención a los pacientes. Un profesional que adquiere el calificativo de idoneidad a partir de su título universitario, en términos de (Torres, 2005) “Desde su creación como carrera universitaria la Fisioterapia ha permanecido en el área de la salud y quienes se han formado con sus saberes

se dedican a la aplicación de modalidades física de tratamiento para una enfermedad. En sus prácticas cotidianas persisten diversos principios que parten del reconocimiento de lo patológico en los términos ya mencionados. De forma gradual, el movimiento corporal obtuvo un lugar en el ámbito de los saberes examinados. Su ingreso en los saberes académicos terminó interrogando la segmentación enseñada no solo de la unidad del cuerpo, también de la unidad del sujeto que reclama salud más que atención a la enfermedad” (pág. 280).

Por consiguiente, los fisioterapeutas realizan su intervención con individuos y colectividades, para potencializar, mantener, recuperar, y rehabilitar el movimiento corporal humano, desde una visión de salud y funcionalidad, a partir de su actuación en diferentes escenarios de intervención, siendo el de mayor acogida y desempeño el escenario clínico; por lo que su papel se ve inmerso en el ejercicio interdisciplinar del personal de la salud, y es allí donde se hacen evidentes diferentes conductas de atención ligadas al grado de autonomía que le dan al profesional según la institución y su ejercicio interdisciplinario con otros profesionales, dejando de lado el estatuto profesional de la fisioterapia y sus consideraciones de formación y ética.

Ahora bien, los diferentes programas de formación en Fisioterapia muestran una estructura abierta y con tendencia a ser flexible y muy bien fundamentada en cuanto a la formación disciplinar específica, pero no son evidentes en las materias que promueven el desarrollo integral de los estudiantes, contenidos que además de dar a conocer códigos deontológicos, brinden la formación y las herramientas necesarias que le permitan al futuro profesional de la salud desarrollar un ejercicio reflexivo con un sentido bioético, reconociendo que en el contexto de atención del fisioterapeuta no solo está tomado decisiones, también se encuentra inmerso en una serie de relaciones como Fisioterapeuta – Paciente, Fisioterapeuta – Profesional de la Salud, Fisioterapeuta- Familia, entre otros que generaran posturas y diálogos en los que debe intervenir.

En un estudio retrospectivo acerca del conocimiento de la ética en terapia física realizado en 2002 a partir de la revisión de artículos publicados en revista indexada en los años comprendidos entre 1970 y 2000 se encontró que: “Los temas recurrentes fueron la necesidad de precisar y aclarar los dilemas éticos de los terapeutas físicos, la relación entre la toma de decisiones clínicas y éticas, y la cambiante relación con los pacientes”. (Swisher, 2002).

En este sentido, es importante indagar acerca de los dilemas de los fisioterapeutas como punto de partida para brindar un aporte significativo a la profesión reconociendo que existen herramientas conceptuales necesarias para afrontar los dilemas bioéticos inherentes a la práctica profesional y su papel respecto a la toma de decisiones.

MÉTODO

El método que prevalece en la investigación es cualitativo, el énfasis está en el lugar que tiene la teoría en su proceso de construcción conceptual y en su diseño metodológico, además del interés de captar la realidad social a través de los fisioterapeutas de acuerdo con la percepción que tienen de la toma de decisiones en el área asistencial, el estatuto profesional de su profesión y la relación Fisioterapeuta - Paciente. Para efectos de la recolección de la información se planteó una estrategia que consta de tres momentos, el primero, en el que se aplicó un instrumento de encuesta que requirió un análisis de información de carácter cuantitativo y cualitativo, en un segundo momento se aplicó un instrumento de descripción situacional específica analizado cualitativamente, y en el tercer momento se realizaron entrevistas semiestructuradas. Se trata fundamentalmente de hacer una producción teórica que explique los resultados y brinde la posibilidad de ampliar el conocimiento en el campo profesional de la Fisioterapia en relación con la Bioética.

Para el estudio se contó con la participación de 35 Fisioterapeutas con experiencia en el área clínica. La totalidad de fisioterapeutas convocados diligenció la encuesta y a partir de los resultados se realizó

el análisis cuantitativo. Para el segundo momento, 5 fisioterapeutas participaron de manera voluntaria en el diligenciamiento del segundo instrumento que hacía referencia a una descripción situacional específica respecto a las categorías propuestas en el estudio, que para el análisis cualitativo se consideraron como narrativas que parten de las voces de los fisioterapeutas participantes en la investigación, y finalmente se registraron sus voces por medio de una entrevista semiestructurada.

Para el análisis cualitativo de la información, la voz plasmada en las entrevistas, la descripción situacional de los fisioterapeutas y las encuestas, fueron la fuente de información que permitió llegar a interpretaciones acerca de los dilemas vividos por los fisioterapeutas en la práctica profesional.

En el desarrollo del estudio se reconocen dos fases fundamentalmente, que se describen a continuación: Primera Fase: construcción de un referente teórico en torno a las categorías previstas para el estudio y diseño de los instrumentos de recolección de información mencionados en el aparte anterior, como fueron la encuesta, la descripción situacional específica y el diseño de guía de la entrevista semiestructurada; Segunda Fase: el trabajo de campo se constituye en una de las partes más importantes del estudio, pues permite interactuar con la población de fisioterapeutas y permite conocer la visión que tienen acerca de su profesión e indagar por los cuestionamientos que su ejercicio diario genera.

Dicha fase, se desarrolló en tres momentos, el primer momento de recolección de datos para el estudio fue la aplicación de las encuestas. Los resultados brindan datos de orden cuantitativo y cualitativo. La tabulación de la información cualitativa se expresa en porcentaje y la información de carácter cualitativo asociado a las preguntas del instrumento se codifican iniciando con la P (pregunta), el número de la pregunta y posteriormente, el número de intervención registrado en el anexo de hallazgos cualitativos. El segundo momento parte de la descripción situacional aplicada a 5 fisioterapeutas que diligenciaron el instrumento de manera voluntaria

y el tercer momento se basa en el desarrollo de entrevistas semi-estructuradas; previo al inicio de cada una de las entrevistas se presentó a los fisioterapeutas participantes una carta de compromiso de confidencialidad que fue diligenciada y firmada por el investigador- entrevistador y por el fisioterapeuta - entrevistado. Se analizan 4 entrevistas realizadas a fisioterapeutas seleccionados aleatoriamente. Para la citación de los fragmentos de las entrevistas se

codificaron con la letra E de entrevista, seguida del número de la entrevista y el número correspondiente al renglón de la entrevista que hace referencia al fragmento a citar.

RESULTADOS

A continuación se señalan las categorías de análisis de acuerdo con los objetivos propuestos:

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
Ejercicio de la autonomía Profesional del Fisioterapeuta: Describe de que manera el profesional asume la toma de decisiones respecto a la atención de sus pacientes en el área clínica.	<p>Modelo Purtilo: Periodo de identidad propia: Establecimiento de compromisos y la rendición de cuentas a otros profesionales de la salud. (Swisher,L.,2002: 694)</p> <p>Modelo Purtilo: Periodo de identidad del paciente: se establece una verdadera asociación con los pacientes en un contexto social de creciente énfasis en los derechos de los pacientes y el trabajo en equipo para el cuidado de la salud. (Swisher,L.,2002: 694)</p>
Limitantes del ejercicio de la autonomía profesional: son los diferentes factores que influyen de manera negativa en el ejercicio de la autonomía profesional del Fisioterapeuta.	<p>La institución prestadora de salud: Se refiere a la condición legal y administrativa de la institución prestadora de salud en la cual el Fisioterapeuta labora, se reconocen IPS de carácter público y privado.</p> <p>El nivel de formación del fisioterapeuta: Hace referencia a el nivel de formación pre- gradual y post gradual obtenido en la Universidad de la cual es egresado, los conocimientos recibidos y las competencias desarrolladas de carácter cognoscitivo, práxiológico, axiológico y comunicativo.</p> <p>Reconocimiento del perfil profesional del fisioterapeuta: Hace referencia al conocimiento del quehacer profesional del Fisioterapeuta y el papel que ejerce en el equipo interdisciplinario en salud.</p> <p>Historicidad de la relación de dependencia del personal médico sobre el fisioterapeuta: Hace referencia a la denominada - medicalización- , “este término fue definido por Castro, como la presencia de comportamientos, símbolos y conceptos trasladados históricamente de la medicina a la fisioterapia, a través de los cuales se mantuvo una relación de dependencia y dominación”. (Herrera, Rivera, Prada, & Sánchez, 2004).</p>
Conocimiento e importancia del Estatuto profesional del Fisioterapeuta: Hace referencia al reconocimiento de la Fisioterapia como una profesión del área de la salud considerando la legislación colombiana, que para tal fin determina que la Fisioterapia: “una profesión liberal, del área de la salud, con formación universitaria, cuyos sujetos de atención son el individuo, la familia y la comunidad, en el ambiente donde se desenvuelven...” (Ley 528 de 1999).	<p>La Fisioterapia es considerada una técnica: la primera reglamentación de la Fisioterapia bajo el decreto 1056 de 1954 la define como la aplicación de medios físicos bajo el aval e indicación médica. Inicialmente su carácter fue técnico y auxiliar de la Medicina, con una total dependencia tanto en su formación como en su ejercicio.</p> <p>La Fisioterapia es considerada una profesión: La Ley 9 de 1976 reglamenta inicialmente el ejercicio profesional en Colombia, reconociendo a la Fisioterapia como una profesión universitaria, con los requerimientos propios de este nivel de formación, en cuanto a fundamentación científica e investigativa y formación social humanística.</p>

<p>Condiciones que intervienen en el Desarrollo de la relación Fisioterapeuta- paciente: Son los aspectos que influyen en el desarrollo de la relación que emerge entre el profesional, el paciente y la familia a partir de la intervención en el área asistencial.</p>	<p>Reconocimiento de la ley 528 de 1999 en términos de la relación Fisioterapeuta-Paciente: La declaración de principios menciona que “La relación entre el fisioterapeuta y los usuarios de sus servicios se inspira en un compromiso de mutua lealtad, autenticidad y responsabilidad que debe estar garantizado por adecuada información, privacidad, confidencialidad y consentimiento previo a la acción profesional por parte de aquellos. La atención personalizada y humanizada constituye un deber ético permanente”.</p> <p>El ámbito de intervención entre el fisioterapeuta y el paciente: Hace referencia al contexto específico de atención de acuerdo al tipo de intervención que se está realizando.</p> <p>Sistema General de Salud y políticas Institucionales: Hace referencia al actual sistema general de salud colombiano que determina políticas que influyen en los criterios de atención a los pacientes.</p>
<p>Cuestionamientos del ejercicio profesional del Fisioterapeuta que dan lugar a identificar dilemas bioéticos.</p>	<p>Principios Bioéticos:</p> <p>Primer Nivel: Justicia y No maleficencia, principios que corresponden a un nivel público. En términos de Diego Gracia se puede reconocer como ética de Mínimos, “es expresión del principio básico de la ética civil, la igual consideración y respeto de todos los seres humanos”. (Gracia, D: 2009: 98).</p> <p>Segundo Nivel: Autonomía y Beneficencia, corresponden a un nivel privado. Ética de máximos. “Definen aquella parte de la vida moral en la que todos debemos ser respetados en nuestra diversidad” (Gracia, D: 2009: 98). “Por autonomía se entiende la capacidad de realizar actos con conocimiento de causa y sin coacción y pertenece al ámbito de la conducta personal, la misma que está supeditada al bien común. La beneficencia está orientada al bien común y depende del propio sistema de valores. Son principios subjetivos.” (García, A y Estévez, E: 2002: 19).</p>

Las categorías de análisis planteadas para el estudio en coherencia con los objetivos propuestos son la base para la presentación de los resultados obtenidos de carácter cuantitativo y cualitativo. A continuación se referencia los principales resultados que consolidan el inicio de la discusión y las conclusiones del estudio.

Respecto al ejercicio de la **Autonomía Profesional del Fisioterapeuta** en el área clínica el 71% de la población encuestada considera que el fisioterapeuta Colombiano **ALGUNAS VECES** es autónomo en la toma de desiciones sobre el tratamiento de sus pacientes, seguido de un 23% que considera que **SI** es un profesional autónomo, y concluye con un 6% restante que afirma que **NO** es autónomo.

“depende del ámbito que se desarrolle los fisioterapeutas en algunos sitios no, no en todos, en muy pocos se puede tener la capacidad de toma de decisiones, pero en general esa capacidad de poder tomar una toma de decisiones en el ámbito clínico es bien complicado”. (E1: 1-4)

El alto porcentaje de profesionales que pone en duda la toma de decisiones, puede atribuir dicho comportamiento al primer periodo del modelo Purtilo, *Periodo de identidad propia* que asume el establecimiento de compromisos y la rendición de cuentas a otros profesionales de la salud. (Swisher,L.,2002: 694)

Entrevistador: ¿Consideras que en este momento el fisioterapeuta hace un papel de dependen-

cia, respecto al personal médico en la toma de decisiones?

Entrevistada 1: Hoy se tiene dependencia, no se puede decir que es total, hay personas que como yo hemos tenido la oportunidad de hacer valer nuestro criterio, pero aun todavía hay dependencia, y uno lo ve mucho sobre todo en los hospitales y en las personas que han tenido que lidiar con parte de la historia de la fisioterapia nos llevan a esto. (E1: 14-18)

De esta manera, el escaso 6% de fisioterapeutas que consideran que el profesional es autónomo en la toma de decisiones, tienen correspondencia con el segundo periodo del Modelo Purlito, *Periodo de identidad del paciente* que establece una verdadera asociación con los pacientes en un contexto social de creciente énfasis en los derechos de los pacientes y el trabajo en equipo para el cuidado de la salud. (Swisher,L.,2002: 694).

Entrevistador: ¿Consideras que el Fisioterapeuta es autónomo en la toma de decisiones en el campo clínico?

Entrevistada 2: Si, dentro del área en la cual me desempeño que es cuidado critico cuidado intensivo , hay notable autonomía frente a cada una de nuestras actividades dentro de este espacio se maneja la acción como interdisciplinaria, es decir manejamos revistas medicas y como estamos frente a un paciente critico que varía de una hora a otra, se plantea una actividad con este paciente se determina los objetivos y yo dentro de mi quehacer dentro de mis opciones que tengo de tratar mi paciente selecciono cual es la mejor para cumplir los objetivos del paciente, entonces sí creo que tenemos autonomía para tomar decisiones en este espacio o de pronto en donde me estoy desempeñando.

Ahora bien, se conjuga con la autonomía el área específica en la cual se desempeña el fisioterapeuta, de manera que la rotación por las diferentes áreas inherentes a la atención clínica permite o limita en algún grado el nivel de autonomía profesional.

A partir de la posición de los entrevistados, **el ejercicio de la autonomía depende de la institución:**

“Esto depende de la institución en donde se desempeña y de los manejos clínicos de la institución IPS o EPS.” (P3-21)

“Depende mucho del sitio asistencial donde el fisioterapeuta este ubicado y de su posicionamiento profesional” (P3-22)

El 35% de fisioterapeutas considera que en Consulta Externa tiene un nivel **ALTO** de autonomía profesional, El 18% considera que en Hospitalización tiene un nivel **MEDIO-ALTO** de autonomía profesional. , El 21% considera que en la UCI tiene un nivel **MEDIO** de autonomía profesional, seguido de un 28% que opina que en urgencias tienen un nivel **MEDIO - BAJO** de autonomía profesional, y finalmente el 4% considera que en las IPS del estado el Fisioterapeuta tiene un nivel **BAJO** de autonomía.

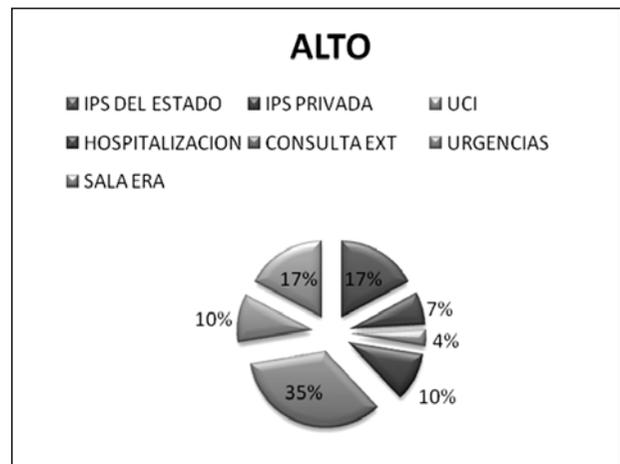


Figura 1. Área de intervención profesional.

Ahora bien, los resultados que arrojan las encuestas en este sentido específicamente no muestran una tendencia marcada respecto a la autonomía según el escenario de trabajo en el área clínica, reconociendo que hay una heterogeneidad en cuanto a la experiencia en las diferentes áreas que ha tenido la muestra de fisioterapeutas. En el quehacer profesional existe una alta aleatoriedad acerca del tiempo y el escenario en el cual se ha desempeñado, hecho que puede limitar significativamente el resultado.

El Nivel de Formación del Fisioterapeuta pre-gradual y post gradual obtenido en la universidad de la cual es egresado, los conocimientos recibidos y las competencias desarrolladas de carácter cognoscitivo, praxiológico, axiológico y comunicativo. Se considera una subcategoría relevante mencionada por los fisioterapeutas como un factor determinante para el ejercicio de la autonomía en el contexto clínico enfocado a la apropiación de los conocimientos, la argumentación y justificación de los mismos que se evidencia en el trabajo interdisciplinario y revistas que permiten determinar la fortaleza en la toma de decisiones sobre la intervención con el paciente.

“He visto en mi trayectoria asistencial por varios hospitales y clínicas que en algunos lugares no estamos bien posicionados en la toma de decisiones de forma independiente; considero que por falta de nivel académico y carácter individual para “hacerse escuchar” con fundamentos.” (P3- 19).

“Malas prácticas de profesionales inexpertos o carentes de especialización”. (P11- 2)

A partir de los resultados de las entrevistas,

Entrevistador: Que factores crees que intervienen en la toma de decisiones en el área clínica? (E4: 8)

Entrevistada 4: Uno es el dominio ósea el conocimiento que tu tienes de tu quehacer profesional y la justificación del porque hace las cosas que haces, en función de lo que tiene la condición específica del paciente, ósea tu grado de asertividad de conocimiento, y dominio conceptual. (E4: 9- 11)

La apreciación de los fisioterapeutas respecto a la formación del profesional en Fisioterapia tiene un fuerte impacto en la toma de decisiones, es reiterativo que la debilidad conceptual por parte del profesional es un agente que promueve desintegración y un reconocimiento negativo hacia la importancia del profesional en el equipo interdisciplinario, y más allá sobre la atención al paciente.

El profesional recién egresado es fuente de críticas respecto a su formación, pero de igual manera se pone en tela de juicio las prácticas de profesionales

antiguos que si bien ya cuentan con experiencia no sobresalen por su formación y muestran una atención técnica basada en ejercicios mecánicos que carecen de fundamentación y actualización. Entonces, la falta de reconocimiento por la formación no se puede sesgar al profesional que ingresa al contexto laboral, va orientada hacia la pobreza en el ánimo de actualización o apropiación de los conocimientos que son los que permiten darle fuerza a los argumentos y generan la necesidad del profesional en el contexto clínico.

Por otra parte, en la indagación acerca del reconocimiento de **la Dependencia del Fisioterapeuta** se preguntó por el grado de influencia del personal médico sobre la toma de decisiones fisioterapeutas, dando como resultado que: El **26%** de Fisioterapeutas considera que el personal médico influye de un **20%-40%** sobre la toma de decisiones, el **37%** considera que el personal médico influye de un **40%- 60%**. El **20%** considera que el personal médico influye de un **60%- 80%** sobre la toma de decisiones y finalmente, el **11%** considera que el personal médico influye de un **80%- 100%** sobre la toma de decisiones profesionales.

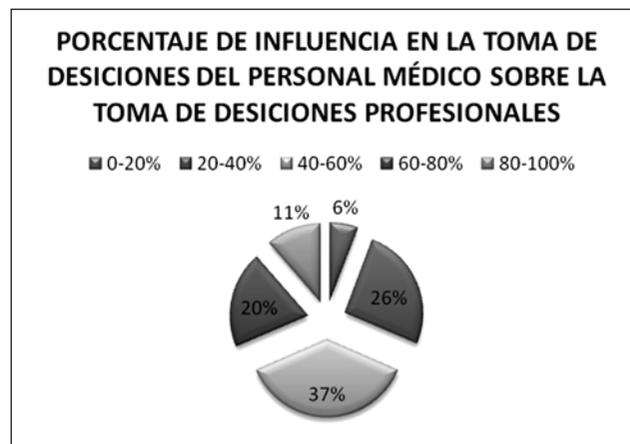


Figura 2. Influencia en la toma de decisiones del personal médico sobre el fisioterapeuta.

De esta manera, los hallazgos cualitativos producto de la encuesta aplicada a los Fisioterapeutas mencionan que:

“Inicialmente es un proceso histórico, en el cual el modelo biomédico y la jerarquía y tecnocracia de los profesionales de la salud han sido hegemónicos.” (P6-2)

“Dependemos de las indicaciones, contraindicaciones y recomendaciones de las intervenciones de otros profesionales”. (P6-17)

Evidentemente, continúa apreciándose que el personal médico genera una importante influencia sobre la toma de decisiones del fisioterapeuta, que en algunos contextos se denomina dependencia, pero que en la actualidad se propone bajo la figura del trabajo en equipo, que promueve una estructura de relaciones de respeto y colaboración sobre la que todos los participantes del equipo de salud trabajan y son liderados por el personal médico.

Ahora bien, es importante hacer alusión a la remisión médica que hace parte de los lineamientos de atención en salud, el personal médico es quien remite para atención terapéutica, y en este orden, a partir de la remisión es que inicia el dialogo en pro de la atención del paciente, la interconsulta es la guía del dialogo profesional.

En este aspecto se puede apreciar que en los resultados emerge una categoría adicional como es la Interdisciplinariedad como factor relevante frente a la toma de decisiones de los fisioterapeutas.

Entrevistador: Que factores crees que intervienen en esta toma de decisiones?

Entrevistada 2: Primero el trabajo interdisciplinario ósea no puedo tomar una decisión solita porque se me ocurrió o trabajo aparte, entonces el trabajo interdisciplinario es donde yo puedo tomar una buena decisión el impacto que tenga el departamento si es el departamento de fisioterapia o el que tenga de terapias dentro de la institución en la cual uno tiene o de la cual uno esta y la parte administrativa, es decir cuando hay una buena organización de departamentos de empieza a marcar y de esa manera puedo tomar mejores decisiones, la otra parte está dentro de la formación del profesional, si yo tengo una buena formación, una buena actualización, voy a poder tomar una buena decisión frente a mi paciente. (E2: 8-13)

La interdisciplinariedad como categoría emergente, resulta de una percepción diferente que prove-

niente del trabajo en equipo, y es esa visión, la que brinda un aporte a la toma de decisiones acertada para el fisioterapeuta. Invita a percibir la participación del equipo interdisciplinario en la autonomía y reconocimiento individual.

La Fisioterapia - Una Profesión. La Ley 9 de 1976 reglamenta inicialmente el ejercicio profesional en Colombia, reconociendo a la Fisioterapia como una profesión universitaria, con los requerimientos propios de este nivel de formación, en cuanto a fundamentación científica e investigativa y formación social humanística.

“Todavía no se reconoce el hecho de que la Fisioterapia es una profesión liberal que permite la toma de decisiones al actuar”. (P10-5)

Las voces de los fisioterapeutas entrevistados evidencian una preocupación sobre la débil concepción que se tiene de la Fisioterapia como una profesión, y se crean hilos de relación con otras subcategorías como la historicidad de la relación de dependencia profesional con el personal médico y la formación profesional. Pero igualmente se percibe el esfuerzo y el largo recorrido que muchos fisioterapeutas han caminado con el fin de ser reconocidos en el contexto de salud.

Entrevistador: ¿En la actualidad tu crees que el fisioterapeuta es considerado como un profesional o como un técnico?

Entrevistada 1: Pues a sido un proceso largo pero creo que por lo menos ya en un 70% de un equipo interdisciplinario ya tiene claro que somos profesionales, pero aun ese 30% de historia pesa y muchas personas creen que somos técnicos, pero obviamente ese va de la capacidad que uno tenga de poder dejar las cosas claras y poder mostrar que no seguimos una receta si no un criterio científico. (E1: 31-34)

Entrevistada 3: Es triste decirlo pero en muchas ocasiones si lo tratan a uno como si fuera el auxiliar de enfermería, todavía ese posicionamiento en el mercado asistencial no ha sido cambiado, hay instituciones que desde la coordinación del fisioterapeuta le han dado la importancia y posicionamiento de la disciplina, siendo construc-

ción de muchos años. Pero hay instituciones donde todavía le dicen a uno la niña de terapia o la terapística, eso afecta todo reconocimiento. (E3: 46- 49)

Ahora bien, las voces son apoyadas por hallazgos cualitativos de la encuesta:

“El posicionamiento de la profesión en la sociedad es frágil por el débil auto reconocimiento de los mismos profesionales del valor de su ejercicio en la construcción del capital social. (P10- 31)

Tanto las voces, como los hallazgos traen a la discusión un tema relevante para efectos del estudio, como es el arduo esfuerzo que ha generado la búsqueda del reconocimiento profesional, pero menciona que es un ejercicio de pocos y no de esfuerzo gremial, el gremio de profesionales en Fisioterapia se ha caracterizado por tener poca acogida y que su presencia no sea fuerte en el medio, de allí que los fisioterapeutas no se comporten como un grupo unido que genere respaldo y posicionamiento, a diferencia de otros grupos profesionales que se destacan por su trabajo en equipo como la enfermería o la medicina.

La Fisioterapia - Una Técnica: La primera reglamentación de la Fisioterapia bajo el decreto 1056 de 1954, la define como la aplicación de medios físicos bajo el aval e indicación médica. Inicialmente su carácter fue técnico y auxiliar de la Medicina, con una total dependencia tanto en su formación como en su ejercicio.

Los hallazgos planteados por los fisioterapeutas se acercan particularmente a su experiencia en el contexto laboral y la terminología utilizada por profesionales de la salud que hacen referencia al quehacer propio de la Fisioterapia, que generan malestar y de alguna forma minimizan la labor.

“Sobre todo los profesionales de la vieja guardia siguen manteniendo un concepto antiguo del fisioterapeuta, lo que sigue limitando la participación del mismo Fisioterapeuta en muchos escenarios”. (P10-1).

“Muchas veces el profesional (médico, enfermera) minimiza la importancia de la labor del Fisioterapeuta y simplemente le dice mueva así...., hágalo en su casa ó al familiar”. (P10-9).

“Muchas veces nos clasifican o: “masajistas” o como “Klenexs” según nos dediquemos a terapia física o terapia física en la unidad de cuidado intensivo (UCI) que incluye terapia respiratoria; pero pienso que eso depende del rango que se de a cada uno dentro de cada institución”. (P10- 23).

“Muchas veces no se reconocen como profesionales independientes, autónomos, por el salario que se ofrece, creen que es una carrera paramédica”. (P10- 30).

En este aspecto, es de gran importancia mencionar, que la Fisioterapia se enmarca desde la intervención en el manejo de una serie de técnicas que le permiten generar estrategias de manejo y tratamiento a los pacientes, si bien, las técnicas son una herramienta fundamental, no son la esencia de la intervención, son una parte especial que para llegar a ser elegida tiene que superar un paso de gran magnitud como es el de ser propuesto en el tratamiento a partir de una evaluación de la condición del paciente y una proceso de interpretación absolutamente justificado y argumentado que en su etapa final decide hacer parte de un esquema de trabajo y tratamiento. Por lo que considerar la Fisioterapia como una técnica es una visión que menosprecia el ejercicio profesional.

Respecto a los **Cuestionamientos del Ejercicio Profesional del Fisioterapeuta que dan lugar a identificar Dilemas Bioéticos**. Los resultados muestran que el 54% de fisioterapeutas considera que en su práctica profesional **SI** han surgido cuestionamientos éticos, y por otra parte, el 37% considera que en su práctica profesional **NO** han surgido cuestionamientos. Esta respuesta es bastante llamativa en la medida que se percibe en un porcentaje mayor a la mitad de la muestra una actitud de análisis de su práctica clínica, que permite entrar en un espacio de reflexión frente a la toma de decisiones profesionales y la posición que se asume en un contexto de salud en el que existen diariamente múltiples dilemas.



Figura 3. Cuestionamientos éticos en el área profesional

A partir de los hallazgos cualitativos, se menciona repetitivamente que el origen de los cuestionamientos de los profesionales se puede agrupar en cuatro grupos principalmente como son:

1. Cuestionamientos respecto a su formación, que-hacer profesional e idoneidad.
2. Cuestionamientos respecto a los límites en la intervención profesional en pacientes en estado terminal y UCI
3. Deshumanización
4. Limitación en la intervención atribuida a escases de equipos y condiciones institucionales

De esta manera, cabe resaltar que las subcategorías del estudio, se relacionan entre sí, al considerar que los dilemas de los fisioterapeutas se asocian con la formación profesional y su idoneidad, de la que ya se ha expuesto claramente es una condición que limita significativamente la toma de decisiones profesionales, sin desconocer, que en el grupo de dilemas se mencionan cuestionamiento frente al fin de la vida, la deshumanización y consideraciones desde la justicia.

En relación a los Principios Bioéticos de Primer Nivel: Justicia y No Maleficencia, un insumo interesante para el estudio, que arrojó resultados en esta categoría, fue la descripción situacional diligenciada por cinco (5) fisioterapeutas que describieron nueve (9) situaciones en las que se enfrentaron a una toma de decisiones profesionales en el área asistencial o

en la relación Fisioterapeuta - Paciente, que de alguna forma le generaron algún tipo de cuestionamiento ético.

Respecto a situaciones que se asocian con los principios de primer nivel se reconoce:

“En los 5 años de estudios en mi vida me habían enseñado a salvar vidas y no a acompañar su muerte”.

“En diferentes situaciones los procedimientos registrados por fisioterapeutas de planta no corresponden a los procedimientos realmente desarrollados, los pacientes no son atendidos con la calidad y compromiso que se registra en la historia clínica”.

“...Conocer fisioterapeutas que a pesar de sus años de experiencia laboral, la atención a los pacientes era inadecuada en cuanto al abordaje propio en la relación a su diagnóstico y desde lo más sencillo o simple el manejo de la comunicación con el paciente....”.

“Llegaba a la unidad y los pacientes los encontraba extubados, tubos tapados y demás, siempre recibía a las 13:00 y así esperaba un turno tenaz, cuando ya estabilizábamos pacientes al indagar, el porqué habían sucedido, las circunstancias, mis compañeras en la mañana no le habían realizado procedimiento, hay uno piensa si es justo que no se cumplan las funciones que deben ser y por culpa de alguien la condición de salud del otro ser, se empeora junto y a veces lleve hacia la muerte”.

Se hacen innumerables los diferentes cuestionamientos a los que se enfrentan los fisioterapeutas, pero como factor común es evidente la preocupación por el ejercicio profesional idóneo, que en el contexto de salud es centro de múltiples críticas que chocan y ponen en juego el bienestar del paciente. En este sentido, aquella distinción conceptual respecto a la no maleficencia como principio, establece que no se debe causar daño o mal, y si se habla de un ejercicio irresponsable del cual es consciente el profesional, se está tocando el principio de no maleficencia por prácticas mal orientadas.

Los Principios Bioéticos de Segundo Nivel: Autonomía y Beneficencia, corresponden a un nivel privado. Ética de máximos. “Definen aquella parte de la vida moral en la que todos debemos ser respetados en nuestra diversidad” (Gracia, D.: 2009: 98). “Por autonomía se entiende la capacidad de realizar actos con conocimiento de causa y sin coacción y pertenece al ámbito de la conducta personal, la misma que está supeditada al bien común. La beneficencia está orientada al bien común y depende del propio sistema de valores. Son principios subjetivos.” (García, A. y Estévez, E.: 2002: 19).

En este aparte, el tema de la autonomía en la toma de decisiones vuelve en la figura de dilema para el profesional:

“...las ordenes generadas por los médicos que en realidad no conocen el que hacer del fisioterapeuta, cuando el profesional en fisioterapia cuestiona la orden generada adicional en fisioterapia para un paciente el médico por su formación no permite el cambio así sea sustentado....”

“....obedecer esta orden en contra de lo que uno piensa de preservar la vida es una condición muy triste que demanda irse en contra de sus principios éticos y morales...”

Entrevistada 4: Unidad de cuidado intensivo conectar o desconectar un paciente, ósea suspender una vía aérea artificial por una orden medica que va en contra de lo que uno considera y ya, considero que es la mayor. (E4: 67-68)

El respeto a la autonomía, se puede considerar uno de los principios bioéticos sobre los cuales se hacen evidentes la mayoría de cuestionamientos del fisioterapeuta, de allí, que exista una estrecha relación entre la toma de decisiones y el ejercicio profesional idóneo que se enmarca en los principios de primer nivel. Es evidente que en el discurso de los fisioterapeutas existe un ligero temor por el ejercicio profesional y la toma de decisiones en un determinado momento por desconocimiento de la patología del paciente o en si, por el tipo de intervención que debe realizar.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En el marco de desarrollo del estudio, a partir del planteamiento del problema, se pretendió dar respuesta a la pregunta ¿Cuáles son los dilemas bioéticos a los que se ve enfrentado el fisioterapeuta en su práctica clínica y como se concibe la toma de decisiones en el marco de su ejercicio profesional?.

Con el fin de dar respuesta a la pregunta, se propone el abordaje de tres categorías que buscan dar un margen de análisis frente al desempeño del fisioterapeuta en el área asistencial, como son: la toma de decisiones profesionales, el estatuto profesional del fisioterapeuta y la relación Fisioterapeuta - Paciente, con el propósito de determinar los dilemas bioéticos propios de su ejercicio.

Considerando la magnitud del estudio y la importancia que tiene para la disciplina el abordaje de la temática se plantearon dos tesis que estuvieron implícitas en el desarrollo y se consideran la base de análisis de los resultados del trabajo de campo en contraste con la revisión teórica.

La primera tesis: “La toma de decisiones del fisioterapeuta en el área asistencial es reconocida a partir del planteamiento del su estatuto profesional pero en el contexto del quehacer diario no es aplicada”. Desde ésta orientación fue necesario indagar acerca del reconocimiento que existe de un estatuto y su relación con el ejercicio real en la clínica, considerando que profesionalmente se hace fundamental la relación que emerge con el paciente y es necesario mirar el grado de incidencia que tiene esa autonomía en la construcción de relación profesional y social.

La segunda tesis: “El principal dilema bioético de los fisioterapeutas tiene su origen en la dificultad que genera la toma de decisiones profesionales en el área asistencial”. Para dicho análisis fue necesario identificar cuáles son los cuestionamientos que como profesional de la salud surgen diariamente en el área asistencial y considerar la importancia de la

formación pregradual en elementos adecuados que permitan afrontarlos.

A partir de las tesis expuestas se inicia la discusión y el planteamiento de las conclusiones del estudio con el fin de brindar un aporte significativo al desarrollo de la disciplina y reconocer la esencia del discurso bioético al interior del ejercicio profesional, destacando la presencia de categorías emergentes que brindan un aporte valioso a las categorías inicialmente propuestas.

Es importante mencionar que las conclusiones a las que se llegó en el estudio no se pueden generalizar para toda la población de fisioterapeutas, solo se reconoce una tendencia de pensamiento que plantea debilidades y reconoce una serie de elementos que se deben mejorar en virtud del mejoramiento constante de la profesión.

Primera Tesis: “La toma de decisiones del fisioterapeuta en el área asistencial es reconocida a partir del planteamiento del su estatuto profesional pero en el contexto del quehacer diario no es aplicada”.

La toma de decisiones para el profesional en Fisioterapia ha sido un tema de escaso abordaje por parte del gremio y los profesionales en Colombia, por lo que la investigación busca ampliar el margen conceptual respecto al tema e indagar igualmente por la posición de los mismos en el área clínica.

A partir de los resultados producto de la investigación, se pone en evidencia la marcada debilidad respecto al conocimiento del estatuto profesional del fisioterapeuta y el margen de acción que determina los diferentes escenarios en los que el profesional puede impactar y desempeñarse. Si bien, un sesgo importante al respecto, radica en el nivel de experiencia y el lugar en el cual se haya desarrollado en el área asistencial, la aleatoriedad de experiencias, en su mayoría indican que una percepción general es el poco reconocimiento que la profesión tiene frente al equipo interdisciplinario, y el esfuerzo subvalorado que se ha venido realizando por parte de muchos profesionales a favor del reconocimiento y el respeto en la toma de decisiones.

Desde la noción que se tiene de profesión y su ejercicio es imperante establecer que una de las características que identifican las condiciones fundamentales de las profesiones en palabras de Pérez Gómez es la “fuerte identidad personal, sentido de pertenencia a dicho ámbito ocupacional”. Condición que puede ser concebida como la piedra angular en el campo de la Fisioterapia, pues el ejercicio profesional diario de algunos, se tiende a concebir como repetitivo y rutinario, desarrollado por profesionales pasivos que no muestran una visión crítica y propositiva respecto a generar conocimiento, investigar y actualizarse.

Un factor determinante que trasciende ésta problemática es la remuneración económica que por el ejercicio de la Fisioterapia recibe el personal. Es tanto así, que al no existir estímulos provenientes del esfuerzo académico y la fundamentación para un adecuado servicio de calidad, los profesionales consideran más cómodo continuar manejando un perfil bajo en el que, el personal médico es quien lidera la atención al paciente y propone los enfoques de intervención, y el fisioterapeuta asume un rol pasivo en el que cumple con sus funciones sin cuestionarse o poner en evidencia su posición.

En ese orden de ideas, los profesionales que pueden aspirar a un reconocimiento han decidido compartir la clínica con la docencia o abandonar del todo el área asistencial, y desarrollar el perfil docente, que se encuentra presente en la normatividad que rige como estatuto profesional, pues trae consigo oportunidades de crecimiento personal y profesional mayores al trabajo en clínica, que motivan a la actualización y al reconocimiento económico sobre la labor realizada.

Se puede concluir que la falta de empoderamiento de los profesionales a nivel individual y gremial es un aspecto fundamental que debe mejorarse en virtud de promover el posicionamiento y el respeto a la toma de decisiones profesionales. Dicho mejoramiento se debe enfocar en la integración de intereses comunes por trabajar mancomunadamente con un fin claro que pretende el crecimiento disciplinar,

reconocido como el proceso de transformación de la disciplina.

“Las regiones constituyen la recontextualización de las disciplinas en grandes unidades que operan tanto en el campo intelectual de las disciplinas como en el campo de las prácticas. Las regiones son un interfaz entre las disciplinas y las tecnologías que ellas hacen posible...”

(Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior, ICFES, 2002).

Por otra parte, los resultados del estudio desvirtúan en gran medida una hipótesis que hacía parte de la experiencia de muchos profesionales en área clínica, hace referencia al papel de sumisión del fisioterapeuta respecto al personal médico asociado a la historicidad de dependencia referenciada desde la literatura, y las primeras leyes propuestas para determinar el perfil fisioterapéutico colombiano. Es decir, el papel de sumisión se puede ver reflejado en diferentes instituciones pero no como una concepción antigua, se atribuye dicha posición más a la formación del profesional en Fisioterapia y las dificultades de posicionamiento y argumentación que hacen que su ejercicio pierda validez ante la mirada de un equipo interdisciplinario indagador.

Ahora bien, sin desconocer la idoneidad del personal médico, no cabe duda que profesionales en el área han asumido una postura radical frente al manejo de los pacientes sin permitir la interacción del equipo en salud, y se juzga a priori el desempeño de recién egresados, cuyo objetivo es incursionar laboralmente y generar la apertura de espacios de desarrollo, bajo el sesgo del aprendizaje que aun no tiene la experticia y comete múltiples errores o se siente que conceptualmente no es fuerte para asumir dicha responsabilidad.

Segunda Tesis: El principal dilema bioético de los Fisioterapeutas tiene su origen en la dificultad que genera la toma de decisiones profesionales”. Los resultados del estudio muestran claramente una tendencia marcada a describir una serie de dilemas que se pueden reunir en dos grupos bajo criterios si-

milares, como son, los cuestionamientos a la práctica clínica idónea por parte de los fisioterapeutas y por otro lado los cuestionamientos a la toma de decisiones profesionales.

El primer grupo que contempla los cuestionamientos frente al ejercicio profesional, se enmarca en descripciones de situaciones específicas en las que se critica fuertemente las acciones realizadas por otros fisioterapeutas que se desempeñan bajo dudosos criterios éticos con sus pacientes, se mencionan manejos inadecuados que ponen en peligro las vidas de usuarios del sistema de salud sin consideración de profesionales que tienen un largo tiempo de experiencia y su ejercicio es irresponsable.

En el segundo grupo de cuestionamientos planteados por los fisioterapeutas, la toma de decisiones profesionales se consolida como un dilema que se presenta continuamente en la práctica clínica, si bien, no es el principal dilema que enfrenta el profesional como lo menciona la tesis expuesta, si tiene una gran importancia y pone en evidencia algunas consideraciones que se relacionan con la primera tesis del estudio. El ejercicio de la autonomía profesional se ve influenciado por la falencia en algunos campos de la formación profesional pregradual y la mediana capacidad argumentativa y fortaleza conceptual que permite ser reconocido en un contexto de atención y academia que exige estar actualizado y mostrar seguridad.

En el marco del desarrollo de la investigación siempre estuvo presente la idea que la relación Fisioterapeuta – Paciente, podía ser muy relevante en el tema de los dilemas de los profesionales, pero sorpresivamente, desde la percepción de los fisioterapeutas, si bien es un aspecto importante, no se convierte en un cuestionamiento diario, particularmente la toma de decisiones como dilema real se podría considerar un factor influyente en el reconocimiento y empoderamiento como figura cuidadora, más no es la preocupación. La expresión común fue en su mayoría dirigida a la construcción de una relación bajo parámetros de confianza, pero no es la fuente de confrontación personal, de manera que la catego-

ría planteada deductivamente, en el transcurso del proyecto fue perdiendo el valor hasta considerarse el resultado del proceso de atención.

Respecto a los dilemas planteados y en virtud de la imperiosa necesidad de analizar los cuestionamientos de los fisioterapeutas en torno a su ejercicio profesional en el área clínica, ésta investigación se enmarca en la propuesta de un planteamiento teórico de ética de mínimos y máximos, reconocida desde el discurso de Adela Cortina (2000), puede apreciar una estructura jerárquica en la que los principios bioéticos pueden entrar a ser considerados como principios orientadores que brindan pautas de análisis frente a los juicios morales y la solución de ciertos conflictos. La ética de máximos llevada a ser reconocida como una ética conciliatoria y la ética de mínimos interesada sobre el bien común, sobre una moral civil que debe respetarse a manera de acuerdos que permiten la convivencia social.

Esta mirada de orientación sobre los principios bioéticos, invita a que el profesional entre en un proceso de análisis y reflexión sobre su práctica clínica, y reconozca estrategias de solución a los conflictos, haciendo un especial énfasis en el principio de la autonomía que toca las dos tesis propuestas en el estudio, desde las implicaciones personales y sociales que tiene la debilidad en la toma de decisiones profesionales y su quehacer diario.

En este sentido, y con el ánimo de indagar sobre las condiciones específicas acerca de la autonomía profesional, se hace indispensable abordar el tema de la formación del fisioterapeuta proveniente de las instituciones de educación superior. En teoría, la formación se ha desarrollado bajo lineamientos de integralidad, donde se consideran saberes específicos disciplinares y saberes que propenden por el desarrollo humano. Si bien, en la práctica se ven excelentes profesionales con un nivel de destrezas avanzado, la formación no está favoreciendo condiciones de toma de decisión y comunicación asertiva, de hecho la autonomía en muchos casos se ve disminuida en el momento que el estudiante inicia la interacción con los pacientes en las prácticas formativas,

desde ese momento en la compañía de su docente observa comportamientos en casos hasta temerosos respecto a otros profesionales, y va construyendo una forma de conducta en la que prefiere no asumir el protagonismo y tener una fuerza respecto a su pensar desde lo aprendido, quedando relegado a un segundo plano.

El reconocimiento de la debilidad del profesional en la toma de decisiones sobre sus pacientes en relación con la preocupación descrita en los dilemas acerca de prácticas inadecuadas e irresponsables, pone en tela de juicio el carácter formativo de los programas de las Fisioterapia, haciendo un llamado a la ética profesional. Aunque no corresponde al estudio generalizar la descripción que se ha realizado acerca de los dilemas de los fisioterapeutas y se considere simplemente resultados provenientes de casos aislados percibidos en algunas instituciones. Se hace indispensable generar espacios de reflexión que permita conocer a profundidad los lineamientos éticos que rigen el ejercicio profesional.

Retomando palabras de González (2007) “la ética profesional no se adquiere tras el egreso, y ya en la práctica de la profesión, sino que se va gestando en la propia formación académica o universitaria; se halla implícita en la significación “humana” de toda disciplina y en el proceso mismo de su aprendizaje, cuando éste es integral”.

Por tanto, la responsabilidad de formar a futuros profesionales tiene grandes implicaciones a nivel social, no solo se fundamenta en enseñar conocimientos en un área específica, debe trascender a formar a una persona con sentido humano, que inmerso en la sociedad participe y brinde un aporte significativo con su ejercicio profesional diario, debe trascender a el reconocimiento de una persona que tienda a la excelencia.

“El afán de “hacer bien” lo que se hace, de hacerlo de la mejor manera posible, con excelencia, es inherente también a la ética del trabajo profesional. Coincide en el fondo con lo que debe entenderse como “profesionalismo” el cual no es otra cosa que

esa responsabilidad básica manifiesta en el trabajo bien hecho” (González, 2007, pág. 96).

Es evidente que el inicio del camino por construir una mirada diferente acerca de la autonomía profesional y el reconocimiento en el área de la salud, parte de la reflexión al interior de la Educación Superior directamente, un análisis al currículo y los procesos formativos.

Los resultados de éste proyecto de investigación son una oportunidad, de reconocer una realidad social en torno al ejercicio de una profesión de la salud, que brilla por la ausencia de estudios que permitan brindarle un aporte a los procesos de formación de los profesionales en Fisioterapia, aporte que signifique cambiar la concepción que se tiene de formación en conocimientos básicos dejando de lado al ser y su vocación de servicio. Sin desconocer que se hace necesario y urgente un cambio en los profesionales que se encuentra ejerciendo en la actualidad si se pretende buscar el tan anhelado reconocimiento de la profesión.

Las voces de los actores del proyecto definitivamente muestran la necesidad de formación:

Entrevistador: Tienes alguna sugerencia en la formación de los fisioterapias en las en las universidades que están formando profesionales fisioterapeutas? (E3: 85- 86).

Entrevistada 3: Si a nivel de ética, siempre hay que demostrarle a los muchachos que uno es responsable de una vida digamos la importancia de leer una historia clínica la importancia de hacer una evolución cuando debe hacerse, o de no tomar un signo vital y registrar un dato. Tratar de enseñarles lo que uno tiene con una disciplina y el compromiso que uno tiene que tratar de adquirir siendo fisioterapeuta. Porque si no creemos en lo que nosotros hacemos nadie va creer. No vamos hacer reconocidos en el medio vamos hacer parte del saca moquitos, terapeuta, masajista. (E3: 87- 91).

Finalmente, se considera que la presente investigación se recubre de oportunidades de socialización en

el gremio desde una mirada bioética, en palabras de (Triana, 2005), en los diferentes saberes y disciplinas se busca adecuar la bioética, de acuerdo con sus características especiales propias y su relación con la vida en general, con una visión no solo antropocéntrica, sino también biocéntrica. Por analogía se aplican los procedimientos de toma de decisiones de la ética clínica. De otra parte, las ciencias de la complejidad irán desempeñando un papel cada vez más significativo en la construcción de una ética por la vida, siguiendo la dinámica de los sistemas vivientes (pág.111).

Pautas de Formación Bioética en Fisioterapia

En el marco de desarrollo de la presente investigación y reconociendo de manera general la concepción de la autonomía profesional, acentuada por la identificación de un dilema bioético propio de su práctica clínica se hace necesario considerar la formación en bioética como parte transversal de los procesos de formación de los fisioterapeutas, en palabras de Poulis (2007) “Necesitamos la ayuda de expertos en bioética, que aborden y ayuden a la comprensión de los dilemas éticos propios de la práctica clínica de los Fisioterapeutas....Su objetivo debe ser poner en evidencia no los casos difíciles o especiales, sino, más bien, los dilemas diarios a los que se ve enfrentado. Los fisioterapeutas deben publicar sus problemas éticos en las revistas de bioética” (pág. 436).

Desde la constitución de un cuerpo cierto de conocimientos interdisciplinarios y multiculturales, la bioética brinda el espacio de reflexión apropiado para que el fisioterapeuta analice los factores que generan influencia y cuestionamiento a su práctica clínica, brindándole elementos que signifiquen un cambio en su quehacer diario y que redunden en un crecimiento de la disciplina y la identidad del profesional. La constante preocupación por la vida, la sociedad, el medio ambiente y la tecnología proponen un espacio de reflexión en el que convergen diferentes saberes y disciplinas ocupándose del análisis de los dilemas existentes y su manera de abordarlos bajo un espacio plural.

“La preocupación por la salud no es sino un caso particular de una preocupación más amplia: la preocupación por la vida” (Maldonado, 2005, pág.26). En virtud de generar espacios de discusión conociendo los resultados del estudio, y atendiendo a la evidente preocupación que se genera en el gremio es indispensable proponer lineamientos básicos de formación en bioética que aporten a una reflexión profesional y personal. La formación en códigos deontológicos es insuficiente en la medida que se considera una materia más que no trasciende a la práctica real, si bien se pretende consolidar una mirada desde el profesionalismo en términos de González (2007) “El saber no vale por sí, desprendido de sus fines éticos, y con ellos de su responsabilidad ante la vida y la existencia, y ante el porvenir del hombre. No vale si es ajeno o contrario a su misión de paz, de conservación y creación.” (pág. 97).

Desde el punto de vista de las necesidades de los fisioterapeutas evidentes en el estudio y reconociendo la importancia de promover el conocimiento de la bioética en pregrado, se requiere contemplar una estrategia de formación transversal en conocimientos básicos que progresivamente se enfoque hacia la bioética clínica en relación con la formulación de códigos deontológicos de la profesión en Fisioterapia. Se propone una mirada de formación, que ya se ha explorado en el campo de la medicina, pero con un enfoque específico hacia el contexto de la atención fisioterapéutica, que privilegie la responsabilidad profesional como eje reinante del ejercicio.

Si bien debe estar orientada a una formación básica con una visión antropocéntrica y biocéntrica que permita generar espacios de diálogo y análisis de los dilemas bioéticos dando alternativas de solución a los conflictos, su enfoque parte del reconocimiento de la autonomía profesional y el valor de la toma de decisiones en la construcción de imaginario del quehacer fisioterapéutico que desarrollan los estudiantes.

Explorar un enfoque de desarrollo de contenidos tras una mirada global, a partir del fortalecimiento de la autonomía profesional y el reconocimiento de

saberes específicos, puede lograr un cambio en la visión de un equipo interdisciplinario que trascienda a otros fisioterapeutas, reconociendo la fortaleza de la formación, y de esta manera, realmente se pueda hablar de formación integral.

REFERENCIAS

- Agamez, J. (2005). La enseñabilidad y la enseñanza de la fisioterapia como profesión. *Cuerpo-movimiento: perspectivas*. Centro editorial Universidad del Rosario. Bogotá, Colombia.
- Cortina, A. (2000). *El mundo de los valores*. El Buho.
- Gallego, I. (2007). *Bases teóricas y Fundamentos de la Fisioterapia*. Editorial médica Panamericana. Madrid.
- García, A. y Estevez, E. (2002) *Introducción a la Bioética: Fundamentación y Principios*.
- González, J. (2007). *El Ethos, destino del hombre*. Fondo de Cultura Económica. México.
- Gracia, D. (2009). *Fundamentación y Enseñanza de la Bioética*. Estudios de Bioética. Ed. El Búho.
- Gracia, D. (2002). *Profesión médica, Investigación y Justicia sanitaria*. Estudios de Bioética. Ed. El Buho.
- Gracia, D. (2002). *Como arqueros al blanco*. Estudios de Bioética. Ed. El Buho.
- Herrera, E., Rivera, L., Prada A. y Sánchez D. (2004). *Evolución histórica de la fisioterapia en Colombia y en la Universidad Industrial de Santander*. En: *Revista de la Universidad Industrial de Santander*. Volumen 36(1) Pág. 21-31.
- Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior, ICFES (2002). *Elementos De Política Para La Educación Superior Colombiana*. Secretaría General - Procesos Editoriales. Bogotá, Colombia.
- Ley 9 de 1976. *Por la cual se reglamenta la profesión de fisioterapia*. Congreso de Colombia.
- Ley 528 de 1999. *Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de fisioterapia, por la cual se*

dictan normas en materia de ética profesional y otras disposiciones. Congreso de Colombia.

Maldonado, C. (2005). ¿Qué es Investigar en Bioética?. Bioética y Educación. Investigación, Problemas y propuestas Bogotá: Editorial Universidad del Rosario. Colección textos de Ciencias de la Salud.

Poulis, L. (2007). Bioethics and Physiotherapy. Journal. Medical Ethics.;33; pp. 435-436.

Swisher, L. (2002). A retrospective analysis of ethics knowledge in Physical Therapy (1970- 2000). Physical Therapy. Vol. 82, N°7, July, pp. 692- 706.

Torres, M. (2005). Implicaciones Bioéticas de los procesos de Formación profesional en Fisiote-

rapia, Fonoaudiología y Terapia ocupacional. Bioética y Educación. Investigación, Problemas y propuestas. Editorial Universidad del Rosario. Colección textos de Ciencias de la Salud. Bogotá, Colombia.

Torres, M. (2005). Lo que se ha enseñado en la Universidad, reflexiones históricas sobre saberes fisioterapéuticos. Cuerpo- movimiento: perspectivas. Centro editorial Universidad del Rosario. Bogotá, Colombia.

Triana, J. (2005). La Educación en Bioética. Bioética y Educación. Investigación, Problemas y Propuestas. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario. Colección textos de Ciencias de la Salud.