

Los documentos de investigación de la Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano de la Universidad de Rosario son un espacio y una invitación permanente a la reflexión y la crítica sobre aspectos de trascendencia en nuestro país, con miras a contribuir a la construcción de una sociedad más justa e incluyente.

Los temas más recurrentes de discusión girarán en torno al bienestar humano, la integración y participación social, la comunicación humana, la salud y el bienestar de los trabajadores, el movimiento corporal humano, el ejercicio y la actividad física.



Bioética y fisioterapia

Martha Rocío Torres Narváez

Grupo de Investigación en
Rehabilitación e Integración Social
de la Persona con Discapacidad



Documento de investigación Núm. 16

FACULTAD DE REHABILITACIÓN Y DESARROLLO HUMANO

BIOÉTICA Y FISIOTERAPIA

Martha Rocío Torres Narváez

*Grupo de Investigación
en Rehabilitación e Integración Social
de la Persona con Discapacidad*



Universidad del Rosario
Facultad de Rehabilitación
y Desarrollo Humano

TORRES NARVÁEZ, Martha Rocío

Bioética y fisioterapia / Martha Rocío Torres Narvárez -- Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano.
Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2007.
38 p. -- (Serie Documentos, Borradores de Investigación; 16)

ISSN: 1794-1318

Fisioterapia / Rehabilitación / Ética médica / Bioética / Fisioterapia - Colombia / Rehabilitación - Historia -
Colombia / I. Título / II. Serie

174.2 SCDD 20

W 51 NLM

Editorial Universidad del Rosario
Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano
Martha Rocío Torres Narvárez
Todos los derechos reservados
Primera edición: septiembre de 2007
ISSN: 1794-1318
Impresión: Javegraf

Impreso y hecho en Colombia
Printed and made in Colombia

Para citar esta publicación: Doc.investig. Fac. Rehabil. Desarro. Hum.

Bioética y fisioterapia

Martha Rocío Torres Narváez*

Introducción

En sus cincuenta años de historia, la fisioterapia ha consolidado su reconocimiento como profesión del área de la salud que mejora el bienestar de individuos y colectivos a partir de la relación movimiento corporal humano y salud. A lo largo de su trayectoria, la concepción de movimiento corporal ha pasado de lo netamente mecánico e instrumental a ser considerado como posibilitador de desarrollo por comunicar, a través de él, la vida misma de los individuos en las relaciones que establecen con sí mismos y con el entorno (los otros y lo otro).

La diversificación de campos de acción, los desarrollos en investigación y el interés por la calidad que ha manifestado el gremio académico y profesional de la fisioterapia especialmente en las dos últimas décadas, hacen pertinente indagar la concepción ética que ha acompañado su consolidación profesional y estructura disciplinar, para comprender lo que la fisioterapia ha sido hasta ahora y lo que puede llegar a ser si la comunidad académica amplía el horizonte en el cual se ha relacionado con la vida a través del conocimiento.

Indagar el componente ético es pertinente porque el conocimiento en fisioterapia se ha dedicado a estructurar procedimientos y maneras de interacción, basados en avances teóricos sobre su objeto de estudio, y poco se ha generado de cara a los sujetos que se relacionan con la vida, a través del estudio del movimiento corporal humano en la perspectiva antes mencionada.

Considerando la estrecha relación que existe entre la ética y la calidad del desempeño profesional manifiesta en la toma de decisiones, voy a tratar el problema que involucra descubrir en la fisioterapia posibilidades de desarrollo a partir de la relación que los individuos interesados en el estudio del movimiento corporal humano establecen con la vida a través de su capacidad de conocer. Reflexiono sobre esta problemática con la finalidad de propiciar en la comunidad académica un espíritu ético que genere el compromiso de actuar con autonomía y respon-

* Profesora auxiliar de carrera, Programa de Fisioterapia. Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano.

sabilidad, desde un horizonte que incluya y trascienda la perspectiva clínica tradicional, la cual ha caracterizado al conocimiento ético en fisioterapia.

A la luz de esta realidad, y con el interés de establecer vínculos con la comunidad académica nacional e internacional en torno a esta temática, propongo como tesis que una manera de continuar con el desarrollo profesional y disciplinar de la fisioterapia es apropiando, en los procesos de formación, un componente bioético que trascienda la concepción normativa tradicional que prescribe el deber ser del fisioterapeuta.

Argumento dicha hipótesis involucrando perspectivas históricas, culturales y prácticas, que planteo en tres apartados, procurando articular en todos y cada uno de ellos las posibilidades de desarrollo que descubro en la bioética, entendiéndola como una disciplina científica que enriquece la cotidianidad del fisioterapeuta¹ al configurar un *ethos* que posibilita la vida, con relaciones que contemplan la pluralidad, el disenso y la equidad.

En el primer apartado, presento argumentos históricos, al describir los sucesos que a través del tiempo han caracterizado el desarrollo profesional y disciplinar de la fisioterapia, así como la tendencia de su producción investigativa en el contexto nacional e internacional. En el segundo capítulo muestro un panorama de interpretación de la bioética, y en el tercer capítulo presento lo que ha sido la relación bioética-fisioterapia, finalizando con algunos elementos de la bioética que pueden ser incluidos en la formación profesional de fisioterapeutas.

En síntesis, este trabajo consiste en presentar un panorama del estado de avance del conocimiento ético en fisioterapia, desde la relación que tiene con su desarrollo profesional y disciplinar, y en proponer otra manera de asumir el vínculo ética y fisioterapia, redimensionando la relación que el fisioterapeuta puede tener con el conocimiento para favorecer una cultura donde la investigación se convierta en práctica cotidiana que genere desarrollo.

¹ La cotidianidad del fisioterapeuta en su proceso de formación y ejercicio profesional, es el escenario en el que con sus acciones, va construyendo una identidad en su manera de vivir las relaciones consigo mismo, con los otros y con lo otro, desplegando su capacidad de conocer.

1. Aspectos del desarrollo disciplinar y profesional de la fisioterapia en Colombia

Indagar sobre el desarrollo de una profesión joven como la fisioterapia, deja al descubierto diferentes perspectivas para su abordaje, pues son diversos los escenarios que permiten un acercamiento a lo que ha sido su construcción disciplinar y profesional. La mirada que asumo para apropiarme esta construcción, pretende retomar, grosso modo, los sucesos que han rodeado la consolidación profesional y la estructura disciplinar de la fisioterapia en Colombia.

La consolidación profesional de la fisioterapia en Colombia ha estado rodeada de intereses académicos y gremiales, en pos de legitimar un ejercicio profesional responsable en la práctica de la fisioterapia. En parte, esta legitimación se ha logrado gracias a la cualificación de los procesos de formación profesional y al trabajo jurídico que la asociación gremial (Asociación Colombiana de Fisioterapia –ASCOFI–) ha realizado para validar el ejercicio autónomo que, como profesión liberal del área de la salud, está prescrita para la fisioterapia en la ley 528/99, que la reglamenta.

Obtener y validar este reconocimiento implica el trabajo mancomunado de la comunidad académica y gremial, que permita evidenciar en alguna medida, las repercusiones que desde los procesos de formación y en el ejercicio profesional en fisioterapia se generan sobre la problemática social en salud, especialmente en lo relacionado con las consecuencias económicas, sociales, culturales y políticas que tienen en la vida diferentes vivencias y manifestaciones del movimiento corporal humano. Atendiendo a este propósito, la comunidad académica y gremial se ha organizado para hacer parte de actividades gubernamentales y sociales acordes con sus alcances e intereses profesionales.

En lo gubernamental, se ha participado en mesas de trabajo con el Instituto para la Calidad y el Fomento de la Educación Superior –ICFES– y el Ministerio de Protección Social, para estructurar la clasificación única de procedimientos en la prestación de servicios de fisioterapia² y los requisitos mínimos para la formulación de programas y los estándares de calidad en fisioterapia. También se ha fortalecido el área de promoción y prevención en la formación de fisioterapeutas, en coherencia con el interés gubernamental de impactar la salud

² Leal, G. *Revista ASCOFI*. Volumen 45, año 2000.

pública, descentralizando la prestación de servicios de tercer nivel, para expandir la atención en salud más allá del manejo de las consecuencias tardías de la enfermedad y de la discapacidad.

La fisioterapia ha evolucionado involucrando en la comprensión del movimiento corporal humano, concepciones holísticas que incluyen y trascienden los modelos de etiopatogénesis lineales y netamente casuísticos, heredados de la medicina³. Esta evolución, junto con el interés de la comunidad académica y gremial de cualificar y legitimar un ejercicio profesional responsable y autónomo, ha motivado procesos que operan sobre la efectividad de las acciones administrativas, docentes y terapéuticas, en actividades de promoción y prevención, habilitación y rehabilitación en salud.

Es así como se reflexiona y analiza la confiabilidad de las consecuencias que tienen en la vida los procedimientos que orienta el fisioterapeuta, encaminados a “mantener, optimizar o potencializar el movimiento”⁴, tanto como las experiencias educativas que sugieren los programas de formación en fisioterapia, por lo menos, a partir de su intencionalidad y estructura curricular (objetivos de formación, perfiles y plan de estudios).

Respecto a la efectividad de la práctica en fisioterapia, se han realizado ejercicios investigativos que han documentado la actuación profesional en dos direcciones: una orientada por el interés de apropiar y mejorar los procedimientos de evaluación, diagnóstico y tratamiento en clínica y promoción y prevención (en ámbitos comunitarios, deportivos y empresariales); y otra que apunta a validar y reformular la estructura curricular de los procesos de formación (los ejemplos están en los artículos de análisis bibliométrico y en las actividades de seguimiento curricular de los programas de fisioterapia).

Las actividades investigativas relacionadas con los procedimientos de evaluación, diagnóstico y tratamiento, se han efectuado bajo el esquema de práctica basada en la evidencia, estudios de caso e investigaciones documentales. Un análisis bibliométrico de la producción científica de la fisioterapia en Colombia⁵, reporta que en las publicaciones realizadas en la colección de boletines y revistas de ASCOFI, desde 1961 hasta 1993, se encontraron 21 trabajos de investigación,

³ Torres, M. “Bioética y fisioterapia”. *Revista ASCOFI*. Volumen 49, año 2004.

⁴ Ministerio de Salud. Ley 528. Bogotá, septiembre 25 de 1999. p. 17.

⁵ Jiménez, D., Fajardo, M. *Revista ASCOFI*. Volumen 45, año 2000.

de los cuales 17 corresponden al área clínica, 2 al área de promoción, 1 al área administrativa y 1 que analiza la situación actual de la fisioterapia en Colombia. Dicho estudio concluye que “la producción investigativa de la fisioterapia en Colombia, es escasa y su énfasis se ha centrado en trabajos de corte clínico”⁶.

De otro lado, la validación y reformulación de la estructura curricular de los procesos de formación en fisioterapia, ha obedecido al continuo interés de la academia por optimizar mecanismos de autorregulación y respaldar a su asociación (ASCOFAFI) en la elaboración del proyecto de nivelación y globalización curricular de fisioterapia y kinesiología en América Latina. Además, ha participado en la precisión de campos y áreas de formación, aspecto que en forma coyuntural ha empatado con el análisis de los resultados de los Exámenes de Calidad en Educación Superior –ECAES– que empezaron a presentar los estudiantes de fisioterapia desde el año 2003.

La fase I del proyecto de nivelación y globalización curricular evidenció que, por lo menos en Colombia, la formación en fisioterapia tiene preferencia por el saber hacer, dado que el área disciplinar-profesional ocupa el 65%, en el total de las áreas de formación. A su vez, “todos los programas del estudio reportaron la configuración de líneas y grupos con una marcada orientación hacia la producción investigativa del área clínica”. Este estudio continuó con una reunión de 34 fisioterapeutas de América Latina, ocho de ellos colombianos, que estructuraron nodos de trabajo para documentar el estatuto epistemológico de la fisioterapia, el modelo de práctica fisioterapéutica, la condición del recurso humano en fisioterapia y la pertinencia de los procesos de formación. La confluencia que en esta actividad han tenido la academia y el gremio, evidencia un trabajo serio en torno a consolidar la profesión y estructurar con firmeza la disciplina.

En las últimas dos décadas se ha incrementado el número de publicaciones relacionadas con el estatuto epistemológico de la fisioterapia, y con elementos administrativos y pedagógicos vinculados con procesos de calidad en la prestación de los servicios y en la formación profesional. En algunos programas de fisioterapia se han venido trabajando referentes epistemológicos que por su naturaleza contribuyen a estructurar la naturaleza disciplinar de la fisioterapia desde enfoques empírico-analíticos, histórico-hermenéuticos y crítico-sociales, en la comprensión del movimiento corporal⁷ en relación con la salud, la

⁶ *Ibíd.*, p. 32.

⁷ Como objeto de estudio de la fisioterapia.

discapacidad y el desarrollo humano (trabajos adelantados, entre otros, en la Universidad Autónoma de Manizales y Universidad del Rosario).

El avance en la consolidación profesional y la estructuración disciplinar, en parte la hemos logrado al hacer vulnerable la marcada tradición oral que ha caracterizado a la mayoría de fisioterapeutas. Tradición que quizás ha resultado de una formación y una actitud profesional cuyo rango de confort está en actividades que atienden el quehacer del fisioterapeuta, los servicios que ofrece, los procedimientos que aplica y, en alguna medida, la tecnología que utiliza; una formación y actitud profesional con un imaginario inalcanzable de la investigación y una incipiente apertura a la interdisciplinariedad que restringe el valor y el provecho que tiene considerar diferentes concepciones de vida frente al fenómeno estudiado. Lo anterior, se refleja en patrones de formación y de actuación profesional, centrados en la óptima ejecución de procedimientos⁸, la obediencia a protocolos y guías de manejo, y el mantenimiento de una jerarquía en los profesionales de la salud, con una concepción moderna de ciencia, que escinde al individuo del conocimiento. De ahí que los profesionales prefieran actualizar la información técnica que soporta su ejercicio, y cultivar logros individuales de su experiencia, más que crear conocimiento y validarlo. La realidad muestra que la mayoría de fisioterapeutas participa en actividades de educación continuada, analiza libros de texto (en su mayoría norteamericanos) y artículos, participa en congresos⁹, y en menor proporción, generan conocimiento a partir de experiencias investigativas.

Afortunadamente, la diversidad y otras concepciones de ciencia que expresan relaciones abiertas e interdependientes entre el sujeto (que conoce) y el objeto (conocido), vienen tomando fuerza, involucrándonos en una perspectiva que moviliza procesos de calidad, en los cuales la investigación tiene un papel protagónico que permite articular escenarios e intereses para el desarrollo de la vida. Es así como la mayoría de programas académicos en fisioterapia, en Colombia,

⁸ Desde los procesos de formación tradicional, se cultiva esta preferencia por el “saber hacer”, por desarrollar experticia en los procedimientos, contactos manuales, comandos verbales y en todo aquello que demuestre la destreza motora que el fisioterapeuta exhibe para que los individuos recuperen su “funcionalidad”.

⁹ Alvis, K. *Terapia Física. Desarrollo social y humano*. En: Revista ASCOFI, Volumen 46, Año 2001, pp. 13–15.

tiene el registro calificado o la acreditación como reflejo de sus procesos de autorregulación, con currículos flexibles impregnados por la investigación.

Aunque en el pregrado se trabaja con investigación formativa, algunos programas han creado grupos y conforman redes de investigación que generan publicaciones científicas y programas de postgrado (maestrías y doctorados) como aportes que movilizan las fronteras del conocimiento. No profundizaré en finalidades, diferencias o vínculos entre la investigación formativa y formal en fisioterapia, pues éste no es el interés de mi reflexión. Lo que pretendo es explorar posibilidades de hacer explícito otro tipo de relación entre el conocimiento y el fisioterapeuta como individuo. Una relación que permita dinamizar el imaginario de investigación que tienen el gremio y la academia, para contribuir con la consolidación profesional y la estructuración disciplinar de la fisioterapia. Para ello, considero fundamental el referente ético de la fisioterapia, dado que implica una concepción de individuo y de su relación con la vida, mediados por el conocimiento y la experiencia.

El referente ético de la fisioterapia, hasta ahora vigente, se ha estructurado desde los procesos de formación y el ejercicio profesional. En la formación, se ha considerado fundamental el aspecto humanístico como complemento del técnico, pues posibilita y afianza perspectivas holistas para la toma de decisiones que el profesional realiza, en relación con la calidad de vida de los individuos y las comunidades que demandan su servicio.¹⁰ Y en el ejercicio profesional, se concibe la ética como la aplicación de un código al cual “los profesionales en fisioterapia están obligados a ajustar sus acciones profesionales”¹¹ enmarcando consideraciones respecto a las relaciones del fisioterapeuta con los usuarios de sus servicios, con sus colegas y otros profesionales, con las instituciones, la sociedad y el Estado; la historia clínica, el secreto profesional, los certificados y otros registros fisioterapéuticos; de la publicidad profesional y la propiedad intelectual.

La historia y la realidad nos piden una mirada más integradora sobre los referentes éticos de la fisioterapia, no como elementos agregados en la formación o como condición para evitar sanciones en la práctica profesional, sino como un escenario que aviva la reflexión y valora la diversidad, configurando un *ethos* que posibilita la vida a partir del cuidado de la salud; y, por qué no, involucrándose

¹⁰ *Ibíd.*

¹¹ Título VI – Ley 528/99.

de manera transversal en los procesos de formación y en la autonomía del fisioterapeuta en su acción cotidiana¹².

Pienso que el individuo es quien con su actuar dinamiza este engranaje, de ahí la importancia que confiero a tomar conciencia de la relación que tengo con el conocimiento, de la manera como éste me permite decidir y transformar la realidad¹³. Aquellos fisioterapeutas que se han atrevido a escribir la reflexión y sistematización de sus inquietudes, vivencias y hallazgos, han sembrado el interés por investigar y constituir comunidad académica en torno a la fisioterapia como disciplina¹⁴, y no sólo como profesión.

La incipiente investigación en fisioterapia ha robustecido actividades terapéuticas que le han permitido incursionar y consolidar una participación interdisciplinar, en diferentes contextos, desde enfoques que incluyen y trascienden lo terapéutico. Concibo la investigación como un ejercicio transversal que afianza procesos que posibilitan la consolidación profesional y la configuración disciplinar de la fisioterapia, pues mediante ella el fisioterapeuta construye una manera de ser, al vivir una relación con el conocimiento que lo lleva a transformarse a sí mismo y a su entorno.

En Colombia, los procesos de calidad en lo educativo, institucional y profesional han llevado a los programas académicos y a los profesionales a ver la investigación como una gran oportunidad de desarrollo que, al dar credibilidad y posicionamiento, permite enfrentar de diferentes maneras la problemática social que nos convoca.

Una manera de aproximar a los fisioterapeutas al interés por la investigación como práctica cotidiana desde los procesos de formación y en el ejercicio profesional, es la de constituir identidad y ejercer la autonomía en los procesos de conocer y ser que vivo en la relación que instauo con lo que conozco y en la forma como lo hago. En este sentido, me refiero a lo relevante que sería develar y recrear las concepciones de individuo y ética que subyacen a las experiencias educativas, pues sus discursos apuntan a la construcción de posibilidades de transforma-

¹² Torres, M. Bioética y fisioterapia. En: Revista ASCOFI, volumen 49, 2004.

¹³ Maldonado, C. Ética, teoría de la acción y de la decisión racional.

¹⁴ Es decir, como cuerpo teórico, de conocimientos, de datos organizados, de tesis, de libros, de instrumentos que está siendo producido, reproducido y enriquecido por una comunidad científica en un momento dado.

ción, manifiestas en “propósitos de investigación, relacionados con la solución de la problemática social colombiana”.

En el contexto internacional, la Confederación Mundial de Fisioterapia (WCPT) establece, en su declaración de principios, apreciaciones respecto a la consolidación profesional y estructuración disciplinar de la fisioterapia. Sugiere la acreditación como mecanismo de rendición de cuentas y la autorregulación como estrategia para asegurar la calidad en la prestación de servicios y en los programas educativos en fisioterapia. Respecto a la ética, enumera los principios reguladores del ejercicio profesional como precepto de la autonomía. Y reconoce la investigación como un elemento de desarrollo, mencionando la pertinencia que tiene generar evidencia para documentar la práctica basada en la evidencia (PBE) en fisioterapia, especialmente en ciencias básicas, diagnóstico e intervenciones y tecnologías específicas que demuestren su efectividad clínica¹⁵. Así mismo, vislumbra la práctica basada en la evidencia como estrategia que valida y fortalece el aporte que otras disciplinas le confieren y reciben en su interacción con el conocimiento y la práctica fisioterapéutica.

Para terminar este apartado, quiero registrar en forma sucinta, y a manera de contexto, lo reportado a nivel internacional (Estados Unidos, Canadá, Australia y Reino Unido) respecto a las publicaciones científicas que, de una u otra manera, han venido evidenciando la naturaleza y el curso del desarrollo de la fisioterapia como disciplina, tomando lo correspondiente a las temáticas abordadas en dichas publicaciones. En este sentido, considero como referentes para dimensionar el horizonte del desarrollo disciplinar de la fisioterapia, los resultados de tres estudios. El primero describe la metodología y los resultados obtenidos por un equipo de trabajo de la Asociación Americana de Fisioterapia (APTA), en la estructuración de la agenda de investigación clínica para fisioterapia¹⁶. El segundo reporta la tendencia de la investigación y actividad cualificada en fisioterapia, al comparar la calidad de las publicaciones realizadas en las revistas de las asociaciones nacionales de fisioterapia en Estados Unidos, Australia,

¹⁵ Declarations of principles. World Confederation of Physical Therapy (WCPT). En: www.wcpt.org.

¹⁶ APTA. “Clinical Research Agenda for Physical Therapy”. *Physical Therapy*. Volume 80, No. 5, May 2000.

Canadá y Gran Bretaña, entre enero de 1995 y marzo de 1998¹⁷. Y el tercero describe la metodología y los resultados obtenidos al indagar el estado de la investigación en fisioterapia, en las cuatro revistas, antes mencionadas, entre enero de 2000 y junio de 2001¹⁸.

En el segundo estudio, Laura Klassen¹⁹ y sus colaboradores consideran que la rápida evolución de la fisioterapia se relaciona con la actividad investigativa, pues ésta contribuye a expandir el cuerpo de conocimiento y la credibilidad científica, a validar la práctica actual y a mejorar la efectividad de las intervenciones de fisioterapia. En su estudio, reportan los patrones que siguen las publicaciones realizadas en *Physical Therapy* (Estados Unidos), *Physiotherapy Canada*, *Australian Journal of Physiotherapy* y *Physiotherapy* (Gran Bretaña), indicando su naturaleza investigativa y no investigativa, de acuerdo con las clasificaciones de Bailey y Ottenboch – Short.

Aunque no registra concretamente las temáticas de las publicaciones, el sistema de clasificación utilizado permite inferir que el mayor interés investigativo de la comunidad académica ha estado en la clínica, indagando sobre la confiabilidad y validez de pruebas de medición y procedimientos de evaluación, diagnóstico, pronóstico y tratamiento, y en menor proporción sobre aspectos culturales, como la identidad del fisioterapeuta, la satisfacción del paciente o su adherencia al tratamiento, entre otros.

Con este panorama, los fisioterapeutas colombianos compartimos el interés global de involucrar la investigación en la práctica cotidiana, como una estrategia que impulse el desarrollo profesional y disciplinar, desde varios frentes. El que propongo en este texto, que aún no es explícito en la comunidad académica y científica en fisioterapia, es relevante para nuestra condición actual puesto que tiene que ver con el actuar del profesional desde la relación que construye con el conocimiento en su ejercicio responsable y autónomo.

¹⁷ Klassen, L., Grzybowski, W., Rosser, B. "Trends in Physical Therapy Research and Scholarly Activity". *Physiotherapy Canada*. Winter 2001.

¹⁸ Millar, P., McKibbin, K Ann., Haynes, R Brian. "A Quantitative Analysis of Research Publications in Physical Therapy Journals". *Physical Therapy*. Volume 83, No. 2, February 2003.

¹⁹ Klassen, L., Grzybowski, W., Rosser, B. "Trends in Physical Therapy Research and Scholarly Activity". *Physiotherapy Canada*. Winter 2001.

2. Especificidades de la bioética

Dado que el problema abordado en este texto se inserta en la relación entre ética y fisioterapia, y considerando que las reflexiones éticas hacen parte de la bioética, a continuación presento una descripción breve de lo que es y puede ser la bioética.

En bioética, participan elementos filosóficos, interpretativos y prácticos que confieren diversos sentidos y significados a su concepción y vivencia. La bioética “nace en medio de, y respondiendo a los fenómenos, retos y problemas originados por la tecnología y la ciencia”²⁰. Desde sus inicios ha estado involucrada en decisiones que tienen que ver con la asignación de recursos finitos, el acceso a desarrollos tecnológicos, y con decisiones en situaciones extremas sobre la vida y la muerte.

La disciplina científica de la bioética ha generado lenguajes con el ánimo de interpretar algunos hechos históricos y culturales que han dinamizado el conocimiento de la vida. De estos hechos, se pueden mencionar la crueldad de la guerra, la concepción del desarrollo científico como fin, la vida artificial, el cuestionamiento del enfoque antropocéntrico y la insuficiencia de la razón para alcanzar una verdad universal.

La bioética “puente”, “global” y la “profunda” (Potter, 1999) “allana un camino que incorpora los valores al conocimiento científico, articulando el conocimiento natural y la moral humana”²¹. En otras palabras, integra los intereses que el hombre puede tener de descubrir posibilidades tecnológicas y científicas; y de solucionar problemas que en la cotidianidad condicionan su calidad de vida.

La bioética se inscribe en el estudio de la toma de decisiones relacionadas preferencialmente con la vida humana, la muerte, la salud y la enfermedad. Sustenta la reflexión sobre las consecuencias individuales que genera la biomedicina, así como los dilemas éticos que suscita la asignación de recursos finitos, para satisfacer necesidades “perpetuas”, especialmente en el escenario de la prestación de servicios de salud. Esta perspectiva utiliza un método analítico

²⁰ Maldonado, C. *Biopolítica de la guerra*. Siglo del Hombre Editores, Bogotá, 2003.

²¹ Sotolongo, Pedro Luis. El tema de la complejidad en el contexto de la bioética. *Estatuto epistemológico de la bioética. Red latinoamericana y del caribe de bioética de la UNESCO*. Universidad Nacional Autónoma de México. México, 2005.

desde el enfoque principialista²² para la toma de decisiones clínicas, en la esfera de lo terapéutico y de lo investigativo.

En la bioética clínica la práctica está “centrada siempre en el individuo”, se ocupa de casos particulares cuando se presentan conflictos de valores que afectan el bienestar y la calidad de vida del paciente. Esta dimensión tiene un enfoque antropocéntrico que deriva del valor absoluto de la persona humana, bajo la idea kantiana de que las personas no son sólo medios, sino fines en sí mismas. Algunos de los representantes de la corriente principal en bioética son Beauchamp y Childress y Gracia.

Beauchamp y Childress consideran que todas las personas utilizan la moral común²³ en su vida diaria, pero para la resolución de conflictos es necesario hacer una justificación moral, que demuestre que cada individuo está haciendo lo correcto. Fundamentan el enfoque de ética biomédica en cuatro principios básicos, derivados de los juicios ponderados de la moral común y la tradición médica. El enfoque principialista se enmarca en los principios de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.

El principio de autonomía se puede definir como la obligación de respetar los valores y las opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen vitalmente. Supone el derecho incluso a equivocarse a la hora de hacer uno mismo su propia elección. Tiene dos condiciones generales: la libertad y la agencia, es decir, actuar con la mayor independencia posible de las influencias que pretenden controlar la toma de decisiones, y tener la capacidad de actuar intencionadamente. Resultado de la autonomía es el consentimiento informado que en la práctica se refiere a la manifestación que hace un individuo del ejercicio de su autonomía, en la toma de decisiones que tiene que ver con su vida particular. Por ejemplo, autorizar un procedimiento quirúrgico o terapéutico, reconociendo las complicaciones que éste puede generar. La au-

²² Beauchamp y Childress. *Principios de bioética médica*. Masson, Barcelona, 1999.

²³ Para Beauchamp y Childress, moral y ética son sinónimos. Moral es aquello que por acuerdo social, se reconoce como la conducta humana correcta o incorrecta. Es tan comúnmente aceptada que ha alcanzado un consenso comunitario estable. Y “moral común” integra las diferentes normas de conducta humana socialmente aceptadas. La moral dice si la norma es correcta o incorrecta, y la moral común integra el conjunto de estas normas, en una institución social con un código de normas.

tonomía fue considerada como principio por el Informe Belmont, hoy se asimila como un atributo de los seres humanos que puede ser universalizable.

El principio de no maleficencia implica abstenerse intencionadamente de realizar acciones que puedan causar daño. Beauchamp y Childress dirigen el análisis principalmente a los actos que buscan, causan o permiten la muerte o exponen al riesgo de muerte. Otro aspecto que se contempla y se debate de este principio es la diferenciación entre tratamiento ordinario y extraordinario, y la ejecución de un procedimiento, que se asume como generador de muerte o su negación como suicidio. En estos casos se distinguen los tratamientos optativos de los obligatorios, en función de sus riesgos y beneficios, así como de las concepciones que tienen las personas sobre la calidad de vida y la dignidad de la muerte.

El principio de beneficencia, fácilmente se asimila con el de no maleficencia. Una manera de diferenciarlos es reconociendo que el primero tiene obligaciones positivas para obrar en beneficio de los demás, mientras que el segundo tiene obligaciones negativas, que prohíben causar daño. Los beneficios no se dan aisladamente, la vida moral reconoce que toda acción benéfica, tiene costos y riesgos que, en el ámbito clínico, se identifican como riesgos y contraindicaciones, que se esperan ponderar en una toma de decisiones responsable.

El principio de beneficencia se concibe como aquella obligación moral de actuar en beneficio de otros. Un ejemplo de su apropiación en la salud, son los programas de vacunación y de educación en salud, que pretenden impartir beneficios con estilos de vida saludables, aún en ausencia de amenazas evidentes para la salud.

Este principio considera la relación profesional de la salud-paciente, involucrando la puesta en común de concepciones particulares de bienestar y calidad de vida. Dicha relación puede ser característica de cuatro modelos: el paternalista, el informativo, el interpretativo o el deliberativo²⁴. En cualquiera de éstos se pueden generar situaciones morales que van desde el paternalismo ejercido por el profesional de la salud, o demandado por el paciente; hasta relaciones burocráticas, mediadas por la influencia que ejerce el sistema de seguridad social en salud, sobre el tiempo y la calidad de atención, en la prestación de servicios, por la presunta relación costo-efectividad que urge el sistema.

²⁴ Cruceiro, Azucena. *Bioética para clínicos*. Editorial Triacastela: Madrid, 1999, p. 108.

El principio de justicia es el que queda por mencionar. En salud, este principio hace referencia con mayor precisión a la justicia distributiva, como método que utiliza la sociedad para adjudicar los recursos finitos entre todos sus miembros de manera equitativa y adecuada. Los dilemas éticos que giran en torno a este principio se relacionan con la escasez de recursos y los altos costos en la prestación de servicios en salud cuando se trata de aplicar el concepto de igualdad. Su manejo se intenta desde esquemas teóricos y normativos que tratan de mediar situaciones de acceso y oportunidad de diferentes poblaciones a la prestación de servicios en salud.

Existen varios modelos teóricos sobre la justicia (igualitaristas, comunitaristas, liberales y utilitaristas) que ofrecen parámetros, pero no metodologías certeras para resolver los conflictos en cada caso. Beauchamp y Childress sugieren, en cada caso, considerar la distribución de escasos recursos terapéuticos, teniendo en cuenta: el máximo beneficio para los pacientes (probabilidad de éxito) y el igual merecimiento de las personas, con oportunidades justas para aquellos en desventajas con otros. Es decir, valorar en cada caso la necesidad de atención y la probabilidad de éxito al tomar decisiones que generen un uso efectivo y eficiente de los recursos.

El enfoque principialista de la bioética concreta un método para analizar en la práctica clínica los dilemas éticos de casos particulares. A. R. Jonsen y S. Toulmin, en *The abuse of casuistry* (1988), proponen que frente a la tiranía de los principios, se rehabilite la casuística, sobre todo allí donde hay que tomar decisiones concretas (medicina, ética aplicada, derecho, administración pública). Las características de esta propuesta son:

- Las decisiones se hacen caso a caso.
- Las conclusiones son provisionales, atendiendo a la aparición de nuevas circunstancias, que ayuden a matizar las opciones anteriores.

En este sentido, la bioética puede ser un procedimiento fundamentado o fundamento procedimental para tomar decisiones en los ámbitos conflictivos de la biomedicina. En buena parte se basa en principios éticos generales y en declaraciones de derechos humanos, que al ser ampliamente compartidos suministran un marco sólido de referencia, para discutir racionalmente la rica casuística que plantean los avances tecnológicos en su interacción con la vida.

Autores latinoamericanos, europeos y norteamericanos, proponen diferentes métodos en bioética clínica. Los dos primeros le imprimen un énfasis en lo humanista y filosófico, mientras que el tercero evidencia su preferencia por lo técnico-clínico. Estos enfoques diversos son consecuentes con los procesos de formación profesional que operan en cada latitud.

En general se puede decir que una metodología de análisis de los problemas bioéticos²⁵, incluye categorizar los principios²⁶ en dos niveles y seguir ciertas fases. Los niveles corresponden a lo público (ética de mínimos) y lo privado (ética de máximos). Nivel 1 (público), principios de no maleficencia y de justicia. Nivel 2 (privado), principios de beneficencia y autonomía.

En cuanto a las fases, conviene precisar que la historia clínica es una herramienta clave, de la cual se obtiene la información que permite aplicar el método. Luego de listar los hechos, se identifican los dilemas éticos y se precisa el sistema de referencia moral (*premisa ontológica*: el hombre, en cuanto persona, tiene dignidad y no precio, y *premisa ética*: todos los hombres son iguales y merecen igual consideración y respeto), que contextualiza el análisis del problema. Posteriormente, se descubren las consecuencias de dos diferentes cursos de acción (posibles decisiones para el caso), y se analiza la manera como éstas vulneran o protegen los principios de bioética, este es el momento deontológico del método (nivel 1 –público: no maleficencia y justicia, y nivel 2 –privado: autonomía y beneficencia).

Se continúa con el momento teleológico del método, en el cual se evalúan las consecuencias objetivas del nivel 1 y las subjetivas del nivel 2. Sigue el juicio moral, que contrasta la regla en el caso particular y evalúa las consecuencias del acto para ver si se puede hacer una excepción a la regla. Finalmente, se contrasta el curso de acción elegido con el sistema de referencia, y se toma la decisión final, es decir el curso de acción y las recomendaciones que el comité de ética que estudió el caso considera constituyen el mal menor.

Aunque en apariencia complejo, este método se usa con frecuencia en los comités de bioética, entidades que surgen como “instancias o estructuras de

²⁵ Pablo Simón Lorda, Azucena Cruceiro e Inés Barrio. *Bioética para clínicos*. Editorial Triacastela: Madrid, 1999, p. 233.

²⁶ Los principios se elaboran y descubren históricamente, no son absolutos (aunque sí universales), sino que son deberes *prima facie*, que pueden admitir excepciones.

diálogo y decisión bioética, que asumen la responsabilidad de intentar clarificar y resolver racional y razonablemente los conflictos de valores que se presentan en la investigación o en la práctica clínica” (Cruceiro, Azucena).

El enfoque principialista es una de las maneras de apropiar la integración entre el conocimiento y la moralidad, regulando la toma de decisiones mediante el análisis de la interacción de los principios, en la esfera de lo público y lo privado. Como lo plantea Sotolongo, la bioética surge como una preocupación por las consecuencias del saber científico y sus aplicaciones tecnológicas para la vida, lo cual implica una reflexión diferente en torno a la ciencia y a la moralidad. Esta nueva reflexión considera el sentido de para que será usado el conocimiento, constituyendo otra alternativa para apropiar la integración ciencia-filosofía, sugerida por Potter.

El conocimiento se involucra en la reflexión y práctica bioéticas, y en esa medida cobra pertinencia su relación con el proceso que construye colectivamente un nuevo ideal de racionalidad. Este nuevo ideal trasciende la dicotomía sujeto-objeto, reconociendo su interacción en la práctica para comprender el carácter activo del conocimiento. Lo anterior se refiere al enfoque “de la complejidad” que tiene cabida en la reflexión bioética al reconocer nuevos métodos de conocimiento que desbordan los alcances de los métodos lineales que ofrece la ciencia clásica. El enfoque “de la complejidad” se convierte en una posibilidad de pensar la vida desde una perspectiva plural, abierta e integradora que reconoce en la diversidad, el fundamento mismo de la vida, estudiándola desde la variedad de sus formas y relaciones.

Lo anterior nos lleva a entender que el todo es mucho más que la suma de las partes, por la compleja red de relaciones interdependientes que da solidez a individuos y sociedades, unidos por fuertes vínculos que permiten en la diferencia, comprender y cuidar la vida.

Comprender la bioética con el enfoque “de la complejidad”, significa reconocer las redes que recrean la realidad, con elementos que dan sentido a la alta variabilidad de los fenómenos. En esta perspectiva, la bioética, al problematizar la vida, construye identidad con el vínculo dinámico que se da entre el individuo en cooperación con el entorno²⁷.

²⁷ “La característica esencial del enfoque de red es comenzar por elementos simples que se vinculan dinámicamente unos con otros. El paso desde las reglas locales a una coherencia

La bioética encuentra en el enfoque “de la complejidad” un campo intelectual que contribuye a su desarrollo, constituyéndola como un escenario multidisciplinario propicio para el estudio del cuidado de la vida²⁸, que rescata la disposición al cambio, la solidez de las relaciones y la acción colectiva de los individuos como agentes de desarrollo. Abordar los problemas de la vida en este enfoque, implica “contextualizar” los esfuerzos de indagación precisando las circunstancias a partir de las cuales ocurren los fenómenos o situaciones estudiadas.

Una de las tareas centrales para la bioética es el análisis crítico y propositivo de la estructura axiológica de las prácticas sociales relevantes para el fenómeno de la vida. El conocimiento como práctica social involucra diferentes maneras de construcción y apropiación. En este sentido, me interesa mencionar algunos elementos propuestos por Varela (2000), a propósito de las implicaciones éticas que genera la capacidad de conocer del hombre.

La capacidad de conocer a la que me refiero, permite construir un mundo donde el individuo selecciona conductas y actúa en función de sus propios recursos y de su existencia en relación con el otro²⁹.

Entender la ética en un marco no determinado por la moral, ni como obligación, implica comprometernos con un espíritu ético que considera los intereses particulares, la confianza y el contexto en el que se dan los hechos que demandan reflexión bioética.

global constituye el núcleo de lo que, durante los años cibernéticos, se acostumbraba llamar autoorganización. Hoy preferimos utilizar una terminología diferente: hablamos de propiedades emergentes o globales, de redes dinámicas o no lineales, de sistemas complejos”. Francisco Varela. *El fenómeno de la vida*.

²⁸ Ovalle. C. *Fundamentación de la Bioética. Una tarea común*. Colección Bios y Oikos. No. 1, p. 45.

²⁹ Esta existencia en relación con el otro, es lo que Varela refiere en su texto “La habilidad ética”, como la vacuidad del ser.

3. Una mirada a la fisioterapia desde la perspectiva bioética

En el apartado anterior describí, *grosso modo*, especificidades de la bioética, involucrando aspectos que permiten su interpretación y vivencia de cara a la vida. Ahora me propongo concretar lo que ha sido hasta ahora la relación bio-ética/fisioterapia con el fin de plantear algunos elementos de la bioética en la formación y en el ejercicio profesional de la fisioterapia como dinamizadores de su desarrollo.

3.1. Horizonte actual de la ética en fisioterapia

En cincuenta años de existencia la fisioterapia ha reconocido la ética como elemento clave que da cuenta de la calidad de sus egresados y de una toma de decisiones responsable. A nivel internacional la Asociación Americana de Fisioterapia (American Physical Therapy Association –APTA–) emite con regularidad –aproximadamente cada cinco años–, una guía para la conducta profesional que tiene como propósito ayudar a interpretar el código de ética que esta misma asociación ha generado desde 1935.

La guía más reciente³⁰ establece pautas de comportamiento que enmarcan la conducta ética del fisioterapeuta en su desempeño profesional. Los once principios que involucra, precisan maneras de actuar relacionadas con el respeto de los derechos y la dignidad de los individuos, la lealtad y confianza en las relaciones que establece el fisioterapeuta con sus pacientes, el cumplimiento con los aspectos legales, un juicio profesional que considera el mejor interés de los pacientes/clientes, una formación continua que mantiene la competencia profesional, la promoción de altos estándares en la práctica-educación e investigación en fisioterapia, criterios razonables para la remuneración de los servicios de fisioterapia, características de la información que imparte a pacientes y al público en general, el compromiso de proteger a la profesión y al público de actos ilegales, no éticos e incompetentes, empeño por atender las necesidades de salud de la sociedad y el respeto de los derechos, el conocimiento y las habilidades de colegas y otros profesionales de la salud. Estas consideraciones

³⁰ Publicada en *Physical Therapy*, Vol 85, No. 1, January 2005, pp. 89-92.

reiteran el vínculo que se establece entre la calidad del desempeño y la conducta ética del profesional³¹.

Los planteamientos de la guía para la conducta profesional no son el único referente que evidencia dicho vínculo. La literatura también reporta algunas consideraciones de la ética en fisioterapia, a partir de una investigación realizada con el interés de indagar si el conocimiento ético en fisioterapia ha estado relacionado con el incremento de la autonomía profesional³².

Me interesa mencionar algunos resultados de dicha investigación, a propósito del panorama que se ha construido en torno a la ética en fisioterapia, y que esquematizo para, a partir de él, plantear y comprender mejor mi propuesta. Para Lee y cols. (2002), los dilemas éticos en fisioterapia son más complejos por el aumento que ha tenido el papel de la autonomía en la clínica, puesto que no se busca intervenir, sino elegir con el paciente la mejor alternativa terapéutica de acuerdo con los intereses, expectativas y recursos de su proyecto de vida.

Durante treinta años (1970-2000), el conocimiento ético en fisioterapia ha girado en torno a tres aspectos: la identificación de aspectos éticos, la relación entre la toma de decisiones clínica y ética, y el tipo de relación con pacientes/clientes. Aspectos que han sido abordados con criterios predominantemente filosóficos, usando la perspectiva principialista en torno a la relación fisioterapeuta-paciente y al juicio y comportamiento moral del fisioterapeuta.

En los últimos años (desde la década del 90), la tendencia principialista en el enfoque ético de la fisioterapia se ha ido equilibrando con estudios científico-sociales, que más que prescribir conductas, ponen de manifiesto el interés por describir comportamientos éticos reconociendo la influencia de los factores contextuales en la acción humana. En estos hallazgos, se entiende la ética en fisioterapia como aquella reflexión explícita sobre el comportamiento correcto o incorrecto, en la ejecución del rol profesional del fisioterapeuta. También se plantea un modelo de comportamiento moral³³, cinco categorías del tipo de documentos

³¹ La calidad se guía por principios éticos... la ética y los valores se deben volver parte de lo que cada profesional hace diariamente. Mary Piette. *Integrating Ethics and Quality Improvement: Practical implementation in the transitional/extended care setting*. En: *Journal nursing care quality*, 2002 17(1) 35-42.

³² Lee, L. *A Retrospective Analysis of Ethics Knowledge in Physical Therapy (1970 – 2000)*. En: *Physical Therapy*, Vol 82, July 2002, pp. 692–706.

³³ James Rest. En artículo de Laura Lee.

analizados y se declara la identidad como referente común en los periodos de la ética en fisioterapia.

El modelo de comportamiento moral involucra cuatro componentes que, al operar como procesos simultáneos, configuran dimensiones culturales de la práctica ética en fisioterapia. Los componentes son: sensibilidad ética (reconocimiento e interpretación de situaciones), juicio moral (toma de decisiones sobre lo correcto o incorrecto que determina el curso de acción a seguir), motivación moral (anteponer los valores éticos a otros valores) y coraje moral (perseverar contra la adversidad). Los documentos³⁴ que reportaron elementos de ética en fisioterapia, se agruparon por su contenido en aquellos que planteaban aproximaciones filosóficas (43,2%), científicas sociales (33,3%), histórico-profesionales sobre códigos de ética (13,6%), modelos teóricos de la relación entre práctica fisioterapéutica y ética (2,5%) y conceptos legales para interpretar políticas o leyes (7,4%). En el artículo de Laura Lee, Purtilo planteó la identidad como el referente común de la ética en fisioterapia, lograda inicialmente con el gremio de fisioterapeutas, luego con los pacientes y finalmente con la sociedad, por las demandas que cada grupo en su momento le exigió a la profesión.

Laura Lee y cols., concluyen que la autonomía ha sido extensivamente explorada como principio filosófico en fisioterapia y en torno a ella se han construido procedimientos de consentimiento informado para la práctica clínica del fisioterapeuta. Refieren que existen vacíos en el conocimiento ético que de base tienen los fisioterapeutas, y que se hace necesario investigar más en el área; proponen incluir el tema de la ética en fisioterapia, en la agenda de investigación clínica que organiza la APTA, pues consideran importante para el desarrollo profesional aumentar el conocimiento en el área, aprovechando el vínculo irrefutable que existe entre la clínica y la ética a partir de la toma de decisiones del fisioterapeuta. Finalmente, proponen a los fisioterapeutas, asimilar la teoría ética en su toma de decisiones diaria.

A nivel local, la apropiación de la ética en fisioterapia ha estado en la misma dirección que a nivel internacional. Desde los procesos de formación, se

³⁴ Cuyas temáticas se refieren a: rol ético, responsabilidades, obligaciones, historia, proceso de toma de decisiones, identificación de aspectos éticos, principios éticos: autonomía-consentimiento informado; confidencialidad, justicia, ética en investigación, relación con el paciente, educación ética, conflicto de intereses, derechos de los pacientes, aspectos legales, organización del sistema de salud, edad, género, discapacidad y cultura. Lee Laura.

promueve el conocimiento del “código de ética para el ejercicio de la profesión de fisioterapia”³⁵. En este código, la profesión se enaltece cuando prescribe que “los profesionales en fisioterapia, están obligados a ajustar sus acciones profesionales a las disposiciones de la presente norma que constituyen su código de ética profesional”.

Dado que en Colombia esta disposición reglamentaria establece el deber ser del fisioterapeuta, a continuación presento de manera sucinta los principales referentes a los que remite: respeto por la dignidad de la persona humana, fundamentación científica de las formas de intervención que se utilicen, investigaciones que involucren seres humanos ajustadas a principios metodológicos y éticos, el deber de dar atención y contribuir a la recuperación y el bienestar de las personas, establecer relaciones de lealtad y respeto, asegurar autenticidad, confidencialidad y consentimiento previo a la acción profesional, atender en forma personalizada y humanizada, actualizarse constantemente, prestar servicios de la mayor calidad posible teniendo en cuenta los recursos disponibles a su alcance y los condicionamientos de diverso orden existentes en el medio dentro del cual desarrolle su actividad; la libre escogencia del profesional por parte del usuario, circunstancias que excusan al fisioterapeuta de asistir a un usuario, fomentar la participación individual y social en el manejo y solución de los problemas de individuos o grupos sanos que soliciten los servicios de fisioterapia, entregar la información adecuada, oportuna y suficiente a los usuarios, respecto a su condición de salud y a los beneficios/riesgos de las alternativas de atención; proceder con autonomía e independencia, y obligatoriedad de la formación en ética profesional en todas las facultades y programas de fisioterapia³⁶. Otros deberes del fisioterapeuta incluyen el registro riguroso de información en la historia clínica de sus usuarios, su manejo confidencial, guardando el correspondiente secreto profesional y el derecho a la propiedad intelectual, entre otros.

La buena práctica en fisioterapia no se reduce al saber hacer en lo técnico, ni al saber conocer en lo científico. Satisfacer las necesidades de movimiento de un ser humano, con y sin discapacidad, implica reconocer la dignidad de la vida y respetar los derechos de los pacientes, sus intereses y proyecto de vida.

³⁵ Ministerio de Salud. Ley 528. Bogotá, septiembre 25 de 1999, p. 17.

³⁶ *Op. cit.*, p. 23.

En este sentido, es importante considerar la manera como se asume el ejercicio responsable de la profesión³⁷. La responsabilidad del fisioterapeuta tiene que ver con las consecuencias que tienen sus acciones en la sociedad, y con la manera como se relaciona con el conocimiento, los pacientes, las familias de los pacientes, sus colegas, la comunidad y la vida en general.

Hasta ahora el conocimiento ético en fisioterapia ha estado centrado en el aspecto deontológico, con un código de ética que prescribe el deber ser del fisioterapeuta y con procedimientos fundamentados de la autonomía, expresados en el consentimiento informado para procesos terapéuticos. En otras palabras, ha prevalecido un enfoque principialista de la bioética, en un contexto social que demanda pluralidad por la existencia de diversos sentidos y significados sobre la calidad de vida.

La realidad que hoy vivimos tiene una gran dosis de incertidumbre y es plural. Ella manifiesta las diferentes concepciones que se tienen de la vida, la muerte, el cuerpo, el espíritu, la salud y la discapacidad. Miradas que continuarán creciendo por el desarrollo científico y biotecnológico que ha conseguido manipular la vida y prolongar la muerte.

La vida ha sido tema de estudio de diferentes disciplinas, pues su diversidad demanda la interrelación de múltiples perspectivas científicas que tratan de enriquecer su comprensión, entendiéndola como un problema de frontera. Considerando que la vida se puede abordar desde la salud y que la fisioterapia pretende posibilitarla mediante el impacto que tiene la actividad física en la calidad de vida de las personas, veamos lo que implica comprender la relación bioética-fisioterapia desde lo que propone el enfoque “de la complejidad” en relación con la capacidad de conocer planteada por Varela (1990).

La *autopoiesis* se considera la unidad mínima de organización de la vida; ella refleja la codeterminación que existe entre lo global y lo local, es decir lo externo y lo interno del individuo. Esta codeterminación, configura una circularidad en la relación sujeto-objeto, que difiere de la perspectiva científica moderna, en la cual el sujeto y el objeto son independientes y están mediados mecánicamente por intereses de control y predicción. Dicha circularidad hace parte de una perspectiva ontogénica del individuo, que da cuenta de su naturaleza autorreferencial, es decir de la coherencia interna que generan sus procesos de relación con el

³⁷ Orientado en gran medida en la academia con los procesos de formación.

entorno, mediante los cuales el individuo le da sentido a las cosas y construye un mundo por su capacidad de conocer.

Así como el movimiento caracteriza a un sistema vivo por las transformaciones que le imprime, y que pueden ser entendidas desde su desarrollo histórico y genérico (filogenia) y desde su desarrollo como organismo que exhibe una unidad en relación con el entorno (ontogenia), las transformaciones que han ocurrido en la fisioterapia, durante su existencia, dan cuenta de su vitalidad. Muestra de ello ha sido la evolución que ha tenido la comprensión de su objeto de estudio y de su relación con la salud, desde abordajes que pretenden restaurar el funcionamiento mecánico del cuerpo, hasta perspectivas integradoras que involucran la relación del individuo con su entorno, como condición para descubrir mejores posibilidades de vivir en un mundo inestable e incierto.

Empleando el lenguaje de la biología, la fisioterapia como organismo vivo se ha entendido desde la filogenia, es decir desde los sucesos que en su historia le han conferido un estatus de profesión del área de la salud, emparentada con la medicina y con otras profesiones afines que complementan con sus procedimientos, el abordaje integral u holístico de la salud de individuos y colectivos. Esta comprensión filogenética ha enfatizado la excesiva dependencia del entorno en la generación de nuevas perspectivas prácticas y conceptuales del quehacer profesional, suscitando en los fisioterapeutas un profundo interés de adaptarse a toda costa a las cambiantes condiciones del entorno. En esta adaptación mantienen una relación distante y causal entre su interior y exterior, entre lo global y lo local de su ejercicio profesional y muchas veces subvaloran el análisis de las consecuencias que sus acciones tienen sobre el entorno (los otros y lo otro), por el afán de dar cuenta de la lógica de sus procedimientos.

Otras consideraciones que se desprenden de una concepción filogenética y evolutiva de la fisioterapia son la excesiva confianza en la linealidad de los procesos terapéuticos, el apego a parámetros de normalidad (estandarización) y la tendencia a procurar en sus pacientes un *status quo* de sus capacidades de movimiento, por el condicionamiento que su historia hace de su vivir en el presente y de sus posibilidades futuras. La linealidad que caracteriza la estructura de los procesos terapéuticos, ha recibido influencia de aquellas concepciones progresistas de las etapas de desarrollo, acuñadas desde la psicología, que privilegian la secuencia y el cumplimiento de lo prescrito como esperado en la capacidad de movimiento de los individuos, de acuerdo con la edad, el género,

los antecedentes familiares y personales, y el ambiente sociocultural al que han estado “expuestos”.

A esto se suma la estandarización de ideales prescritos para ser alcanzados por todos los individuos (niveles de funcionalidad, arcos de movimiento, fuerza muscular, coordinación motriz, postura y marcha, entre otros), sin importar las demandas que su estilo de vida y su actividad laboral le imponen. Esta práctica conlleva a uniformar los procedimientos con protocolos o guías de atención por enfermedades, los cuales, por lo general, se convierten en camisas de fuerza que direccionan unilateralmente los procesos de rehabilitación para ser reproducidos por los fisioterapeutas sin posibilidad de crítica.

La reproducción de estos comportamientos refuerza la marcada tendencia que bajo esta concepción filogenética, evidencia lo difícil y largo que resulta propiciar un cambio a partir del individuo, por considerar que su identidad ya ha sido lograda y lo que queda es mantenerla con adecuados patrones de comportamiento, mediados por su intención de vivir de la mejor manera posible, adaptándose a las cambiantes y agresivas condiciones del entorno.

Desde la ontogenia poco se ha hecho en fisioterapia, por lo menos en lo que la literatura reporta acerca de lo que significa ser fisioterapeuta; los temas que no son clínicos se refieren a la satisfacción del usuario en la prestación de servicios de fisioterapia. No es clara la relevancia del aspecto cultural en el conocimiento que la fisioterapia tiene sobre su desarrollo como profesión y disciplina, considerando la poca continuidad que han tenido las publicaciones en este sentido. En lo educativo es común hallar sugerentes propuestas de formación integral vinculadas a procesos curriculares de fisioterapia en educación superior, sin que se conozcan actividades sistemáticas que permitan conocer su impacto.

En esta comprensión ontogénica de la fisioterapia, recobra importancia la vida que expresa el individuo en sus acciones, no circunscritas a su proceder técnico, sino a todo aquello que lo identifica y lo diferencia de los demás. En este sentido la puesta en común de intereses, expectativas y deseos de las relaciones terapéuticas y pedagógicas, hacen que el fisioterapeuta establezca un vínculo de su vida con la del paciente y la del estudiante. Este vínculo le permite considerar otras opciones de relación diferentes a las establecidas en protocolos rígidos, para ser con el paciente y el estudiante agentes activos en un proceso de transformación y explorar diferentes posibilidades de movimiento y de interacción con un entorno cambiante e incierto.

Es en el manejo de situaciones a partir de los recursos propios, que el individuo expresa su autonomía, identificando en su elección, la vida que construye o limita. La perspectiva ontogenética en los procesos de formación de fisioterapia, implica reconocer en la unidad conocimiento-acción-vida, una nueva comprensión de lo que el conocimiento puede significar mediando acciones que legitiman la presencia del otro y hacen de la ética una fuente esencial para la toma de decisiones sobre la vida.

Rescatar una comprensión ontogenética de la fisioterapia permite estructurar su desarrollo a partir de procesos de transformación generados desde los individuos que con sus aportes teóricos y prácticos dan vida a la fisioterapia, aquellos que al reflexionar sobre sus acciones se pueden dar cuenta de lo que está siendo la fisioterapia, y decidir qué y cómo quieren continuar con su desarrollo, construyendo una identidad mediada por el conocimiento de sus acciones cotidianas y de las implicaciones éticas que éstas generan.

3.2. La bioética en los procesos de formación y en la cotidianidad del fisioterapeuta

La evolución de la ética en fisioterapia ha estado fuertemente condicionada por el entorno, bien sea por la rendición de cuentas que se da a la sociedad, procurando estándares de calidad en lo educativo y en lo profesional, o por la tensión que la sociedad del conocimiento genera en las disciplinas, lo cual demanda altos niveles de producción a partir de procesos investigativos. Esto ha llevado a vivenciar una ética concentrada en establecer procedimientos para reportar el consentimiento informado necesario en el aval de investigaciones y prácticas terapéuticas, para analizar el comportamiento ético de los fisioterapeutas con base en maneras de actuar prescritas y para cumplir con el requisito de la obligatoria formación ética en los programas de fisioterapia, incluyendo asignaturas de ética en los planes de estudio.

De una u otra forma, estas circunstancias se refieren al comportamiento ético que debe tener el fisioterapeuta, respecto a lo que se espera que haga a partir de la relación que sostiene con su objeto de estudio (el movimiento corporal humano). De ahí los temas que investiga (predilección por la clínica), el trato a los pacientes y el tipo de decisiones que toma.

Dentro de la construcción ética en fisioterapia ha prevalecido una perspectiva filogenética que, a su manera, ha contribuido con su desarrollo profesional y

disciplinar. Reconociendo lo que esta perspectiva ha aportado, quiero vislumbrar nuevos horizontes del vínculo ética y fisioterapia, como una manera de optimizar la relación que el fisioterapeuta asume con el conocimiento.

La bioética dimensiona un nuevo horizonte que trasciende las actuales concepciones de formación integral, centradas en la generación de actitudes de responsabilidad social y de reconocimiento de la dignidad de la vida humana. En este sentido, y considerando que el carácter de un profesional se siembra en sus procesos de formación, sugiero incluir aspectos de la bioética en los proyectos educativos relacionados con fisioterapia. Las habilidades en el hacer son requisito fundamental en un fisioterapeuta, pero si sólo o prioritariamente se orienta su formación en ese sentido, el profesional puede tener elementos insuficientes para vivir con responsabilidad y autonomía.

Las características de la formación actual, la demanda global de ciudadanos responsables que generen desarrollo, las relaciones que el fisioterapeuta establece con el conocimiento y el mundo pluricultural en el que está inmerso, son circunstancias que hacen pertinente una formación integral enriquecida con un componente bioético. El estudio, la comprensión de la vida y la reflexión en los conflictos que ella suscita, configuran en los sujetos el sentido y significado de su actuar responsable y solidario. En el desarrollo de habilidades para ser, la bioética aporta un enfoque abierto y dinámico que valora el pluralismo y construye espíritus abiertos a la discusión racional.

La formación del fisioterapeuta demanda incluir elementos que le permitan considerar el contexto y la trascendencia de sus actuaciones profesionales. No se trata solamente de estar al día con los avances tecnológicos y científicos que mejoran la vida de los discapacitados, que potencializan las capacidades de movimiento o que mejoran la productividad del esfuerzo físico; es necesario agudizar la percepción, estar dispuesto a aprender y desarrollar la conciencia moral³⁸ y la discusión racional para configurar relaciones plurales y equitativas.

La formación ética en fisioterapia, ha manejado el referente deontológico registrado en documentos que prescriben el deber ser. La pluralidad del mundo contemporáneo propicia múltiples dilemas y diversas posibilidades de vivir que escapan de lo establecido en los códigos de ética. Conviene dinamizar los procesos de formación, incluyendo como transversal curricular un componente

³⁸ "El juicio de la propia razón sobre la moralidad de las cosas que realizamos". *Ibid.*, p. 42.

bioético no equiparable con asignaturas de ética, que permita descubrir las posibilidades de creación y transformación de los individuos que aprenden y conocen en su cotidianidad, y con los cuales está articulada la estructura y el funcionamiento de la fisioterapia como profesión y disciplina.

Además de conocer, aplicar y reflexionar los principios éticos promulgados por la Confederación Mundial de Fisioterapia, América Latina necesita elementos de discusión para enriquecer el desarrollo disciplinar, con miras a consolidar una comunidad académica con autodeterminación³⁹ que trabaje cooperativamente en equipos interdisciplinarios para el cuidado y posibilitamiento de la salud mediante el cuidado del cuerpo⁴⁰.

Atendiendo a la pluralidad de intereses, el componente bioético de la estructura curricular en fisioterapia, en coherencia con la formación integral, se puede concebir desde dos perspectivas: una que involucra elementos éticos enmarcados en la relación profesional del fisioterapeuta con individuos y comunidades, desde sus diferentes ámbitos de acción (promoción y prevención, habilitación y rehabilitación); y otra que dimensiona el cuidado de la salud desde la identidad que construye el individuo, en su relación con la vida a través de su capacidad de conocer. En otras palabras, en el desempeño que experimentan los estudiantes en sus prácticas y en la relación que en el ciclo básico de formación establecen con el conocimiento, con sus pares y con el entorno.

A continuación esquematizo los alcances que pueden tener las dos perspectivas. La *bioética* se relaciona con la habilidad del fisioterapeuta para la toma de decisiones en situaciones de conflicto, generadas en el contexto hospitalario de prestación de servicios. Esta perspectiva apropia el enfoque principialista de la bioética y valida la inclusión del fisioterapeuta en comités de ética, tanto hospitalarios como de investigación⁴¹. Enriquece procesos de rehabilitación, en trabajo cooperativo con otros profesionales de la salud, validando la autonomía

³⁹ Autodeterminación como la capacidad de definir por sí mismo su posición en el mundo, de acuerdo con la concepción y el significado de vida que se tiene y manifiesta en la toma de decisiones.

⁴⁰ Entendido en un sentido amplio, el cuerpo es una manifestación de lo que constituye la particularidad de cada individuo, sus sentimientos, deseos, pensamiento, temores y acciones.

⁴¹ Comités éticos de investigación clínica, cuya finalidad es velar por la calidad de la investigación en sujetos humanos, asegurando su protección cuando participan en ensayos

del fisioterapeuta para la toma de decisiones, con base en el reconocimiento de la dignidad de la vida, y en la experticia que le confiere el estudio del movimiento corporal humano, el desempeño responsable y el liderazgo en su actuación profesional.

La segunda perspectiva del componente bioético en fisioterapia, tiene que ver con la constitución de identidad y el ejercicio de la autonomía que van viviendo el estudiante y el profesor, en las experiencias educativas inherentes a su proceso de formación. La apropiación de la bioética se logra aprovechando la capacidad de conocer de los individuos para identificar las implicaciones que tienen sus acciones en la vida, a partir de la interacción que mantienen con su entorno.

No basta conocer pautas de comportamiento y cumplir normas preestablecidas, impuestas a la fuerza o por la necesaria adaptación al medio. Conviene apropiarse el sentido que le vamos dando a nuestro vivir con el significado que en nuestro actuar le damos a las cosas.

Comprender la unidad conocimiento-acción-vida, desde la circularidad cognitiva, contribuye a identificar y reconocer cuál es el mundo que ha constituido la fisioterapia en su historia, cómo vive en él y cómo lo hacemos o no posible,

o investigaciones clínicas, así como la relevancia y corrección científica del protocolo de investigación que se somete a su consideración.

Comités de ética asistencial u hospitalaria, procuran resolver conflictos éticos que plantean en la asistencia hospitalaria y elaboran protocolos asistenciales en los casos que sea necesaria una política institucional, por la dificultad del problema o por la frecuencia del mismo. Formación bioética de los profesionales del hospital y otros estamentos del mismo. Surgen como consecuencia de la necesidad de los profesionales de compartir decisiones que afectan la calidad de vida de los pacientes y que conllevan el riesgo de incertidumbre, tanto por los resultados previsibles de determinadas terapias o intervenciones, como en la valoración de riesgos y beneficios. Nacen como deseo de respetar al máximo la legítima autonomía del paciente o como consecuencia de la función coactiva de la ley. Estos comités, sugieren pautas de actuación coherentes en casos difíciles, cuando existe conflicto de valores entre la familia y el paciente, el paciente y el médico y entre profesionales de la salud y la institución hospitalaria. Problemas de fondo y de forma, los de fondo responden a pluralidad de cosmovisiones de nuestra sociedad. Los de forma se refieren a la toma de decisiones. Los primeros son objetivo prioritario aunque no exclusivo de centros e institutos de bioética, mientras que los segundos son más propios de comités de ética hospitalaria. (Bioética para clínicos).

para decidir cómo lo queremos vivir, y actuar en consecuencia. Esto implica un esfuerzo por observarnos a nosotros mismos, en nuestra cotidianidad, viéndonos a la vez como partes y todo en continua transformación, por el proceso de conocer que surge de y precede a nuestras decisiones y acciones, pues somos para los otros lo que hacemos y cómo lo hacemos.

Es importante comprender que la ética en fisioterapia, al trascender la asimilación y ejecución mecánica de “comportamientos correctos”, descubre un escenario que permite plantear evaluaciones éticas de la ciencia y la tecnología, en función de los fines que persigue, de los medios con los que se proponen alcanzarlos, y de las consecuencias que genera el estudio del movimiento corporal humano.

Desde una perspectiva ontogenética la identidad se transforma y no aparece acabada, la autonomía se concibe más allá de una reflexión filosófica operacionalizada en el consentimiento informado de procedimientos clínicos e investigativos; se entiende como una manera de expresar en mi actuar el sentido de la vida que estoy construyendo con los otros. En este sentido, la autonomía conjuga la dimensión moral-ética centrada en el yo, con la dimensión política que involucra a los otros, generando en el individuo el compromiso y la responsabilidad de actuar en y con diferentes puntos de vista, de cara a la vida, y no con los límites impuestos por normas rígidas que excluyen el contexto y las circunstancias en las que operan las acciones humanas.

Considerando que la reflexión y práctica bioéticas transforman la realidad a partir de la acción humana, propongo algunos aspectos que, una vez apropiados, pueden contribuir con el desarrollo profesional y disciplinar de la fisioterapia, debido a la transformación que hacen de la realidad a partir de la unidad conocimiento-acción-vida.

Sugiero incluir el componente bioético en la formación de fisioterapeutas con una asignatura que tematice y problematice la relación entre ciencia, tecnología y sociedad; y un abordaje transversal en asignaturas, proyectos y demás experiencias educativas de elementos que den cuenta de la constitución de identidad que van logrando estudiantes y profesores en su interacción cotidiana.

La asignatura movilizaría el interés por adquirir un compromiso con el desarrollo del conocimiento y la tecnología, asumiendo la investigación como práctica cotidiana que favorece el desarrollo. Así mismo, daría pautas para involucrar diversas experiencias educativas y dinámicas de relación que incentiven los siguientes comportamientos:

- Asumir con responsabilidad los compromisos de formación adquiridos.
- Apropiar diferentes grados y formas de participación en órganos colectivos.
- Vivenciar el uso social y equitativo del conocimiento.
- Diversificar el desempeño ante el conflicto.
- Manejar la información en forma oportuna, suficiente y confiable para facilitar una toma de decisiones responsable.

A medida que estos elementos se transfieran a la cotidianidad de los procesos de formación, se puede generar una cultura que promueva la autonomía como regulación de la acción individual con la puesta en común de diferentes perspectivas de mundo. En este sentido, las relaciones que procura el fisioterapeuta con sus pacientes, usuarios, colegas y con la comunidad en general, adquieren nuevas dimensiones, pues vinculan a los individuos mediante el compromiso ético de reconocer la legitimidad de los otros y no por la autoridad que emana de relaciones de dominación que subordinan el ejercicio de la autonomía y la participación en la toma de decisiones a juegos de poder parcializados.

Pienso que la posición crítica como profesionales que interactuamos en la vida, con el pretexto de respetar la diversidad de capacidades de movimiento, nos involucra a llevar nuestro desempeño más allá de una apropiación de lenguajes, movilizándonos a crear oportunidades de interacción, con visiones integradoras y plurales que dinamicen la concepción que la comunidad tiene del desarrollo científico y tecnológico y de la moralidad humana. Es precisamente en este sentido que considero la bioética como disciplina científica que desde los enfoques principalista y “de la complejidad” aporta elementos que amplían y diversifican la relación del fisioterapeuta con el conocimiento y con la vida.

Quiero terminar este apartado, precisando las posibilidades que abre la bioética en relación con lo que le significa al fisioterapeuta procurar la diversidad y la acción, de cara a los fenómenos de la discapacidad y del desarrollo humano. La fisioterapia ha sido reconocida principalmente por su trabajo con población discapacitada, de ahí la prevalencia de su acción en el área terapéutica. La diversificación de sus campos de acción profesional ha estado influenciada por una concepción abierta de discapacidad, que se interesa en indagar sus causas y sus consecuencias en la vida; y por el desarrollo que la ciencia y la tecnología han hecho de nuevos métodos para abordar y plantear los problemas.

El estudio de las causas de la discapacidad afianzó el modelo lineal y abrió el escenario de la promoción y la prevención, que pretende “frenar” el deterioro

que las discapacidades producen en los individuos y en la sociedad. La indagación de las consecuencias de la discapacidad labró el camino para pensar en proyectos de desarrollo y políticas públicas, atendiendo las necesidades e intereses de esta población.

En rehabilitación, es pertinente vislumbrar los planos individual y colectivo, es decir, la actitud y la acción para comprender la trascendencia que tiene la toma de decisiones a propósito de la discapacidad. Considerando que las relaciones entre individuos suponen un referente pedagógico que media entre el conocimiento y los valores compartidos, la bioética, desde una perspectiva reflexiva y plural, aporta a la comprensión de la salud y la educación, entendidos como procesos que favorecen la dignidad y la calidad de la vida. Es por esto que involucro tres elementos amplios e integradores que aporta la bioética como fundamento para dimensionar intencionalidades y métodos de trabajo en la cotidianidad del fisioterapeuta. Por cuestiones pedagógicas diferencio los tres elementos, sin que ello les reste interdependencia: traducibilidad, imparcialidad y disenso⁴².

La capacidad de traducibilidad que confiere la bioética como *lingua franca*⁴³, propicia la puesta en común de diferentes concepciones de mundo, que logran puntos de encuentro, respetando la pluralidad y generando el diálogo entre individuos y comunidades. Como individuos tenemos una dimensión política que pocas veces percibimos. Por lo general, interactuamos considerando única y exclusivamente nuestros intereses y deseos personales, desatendiendo e ignorando los de los demás, que en su vida hacen posible la nuestra. La *imparcialidad*, es un elemento de la bioética que posibilita la equidad, considerando lo utópicas que resultan las pretensiones de igualdad en un mundo diverso.

Las decisiones de la mayoría, plasmadas en los consensos generados por procesos democráticos, cierran la posibilidad de disentir, de cuestionar acuerdos.

⁴² Torres, M. "Implicaciones bioéticas en la formación profesional de fisioterapeutas, fonoaudiólogos y terapeutas ocupacionales". En: *Bioética y educación. Investigación, problemas y propuestas*. Centro Editorial Universidad del Rosario, Bogotá, 2005.

⁴³ Engelhardt hace explícita la limitación del razonamiento moral secular ante la variedad de visiones morales, y justifica una bioética por medio de la cual los individuos pertenecientes a diferentes comunidades morales, se puedan considerar vinculados por una estructura moral común, que abarque la diversidad posmoderna de narrativas morales, proporcionando una *lingua franca* neutral. (Los fundamentos de la bioética).

El mundo plural que hoy vivimos, requiere alternativas válidas para expresar puntos de vista, intereses y necesidades distintas (no necesariamente opuestas), a las “establecidas” por aquellos quienes tienen el poder de decidir. El *disenso*, como elemento que acoge la pluralidad, constituye una alternativa para incluir la diferencia e innovar soluciones, apoyándose en los argumentos, y no solamente en valoraciones subjetivas que, en algunas circunstancias, pueden nublar la toma de decisiones a favor de la vida.

Incluir estos tres elementos que ofrecen la reflexión y práctica bioéticas en la cotidianidad del fisioterapeuta, contribuye a dinamizar la relación entre los fisioterapeutas y el conocimiento, de tal manera que se considere el desarrollo de elementos teóricos y prácticos que dimensionen las relaciones que existen entre los intereses, las capacidades y las necesidades de los individuos y las condiciones y demandas del contexto⁴⁴; de una agudeza de la percepción⁴⁵; y de la disposición a aprender y promover discusiones racionales y autodeterminación en trabajos cooperativos, que afiancen el ejercicio de la autonomía. En una palabra, generar condiciones para decidir y no decidir por otros.

El reto de dinamizar el conocimiento ético en fisioterapia continúa, lo planteado en este texto tan sólo presenta un panorama de su estado de avance y de las contribuciones que pueden tener los enfoques principialista y “de la complejidad”, en el desarrollo de la fisioterapia, a partir de elementos de la reflexión y práctica bioética, en los procesos de formación y en la cotidianidad del fisioterapeuta.

Los caminos se abren en diferentes direcciones, pues la estructura de la ética en fisioterapia apenas se esboza. Queda mucho por hacer, por ejemplo evaluar el impacto de la actual concepción ética en fisioterapia, indagar la dinámica de comités de ética que estudian situaciones de salud pública, en las cuales las consecuencias sobre los individuos no siguen la misma lógica de la clínica que opera en condiciones extremas de vida y muerte; o quizás la integración de nuevas estrategias que permitan apropiarse el referente ético bajo circunstancias vivenciales y cotidianas, que más que perpetuar esquemas tradicionales estáticos que pretenden reproducir imaginarios del deber ser del fisioterapeuta, contribuyan a generar identidad y autonomía, desde lo que construye la fisioterapia a partir

⁴⁴ Entendido como dinámica social y cultural, el ambiente en el que viven y construyen los individuos.

⁴⁵ Ese darme cuenta de lo que otros me significan e interesan y actuar en consecuencia.

de la investigación y del sentido que sus profesionales le confieren a la vida y a su relación con el conocimiento.

Conclusiones

Quiero concluir este texto concretando de manera sucinta la relación que encuentro entre la bioética y la fisioterapia, a propósito de la posibilidad de desarrollo que ofrecen la reflexión y práctica bioéticas en los procesos de formación de fisioterapeutas y en la cotidianidad de su ejercicio profesional.

El referente ético se ha venido vinculando con la calidad del desempeño profesional del fisioterapeuta. Es así como la formación ética ha sido incluida en la intencionalidad y en los planes de estudios de los proyectos educativos; y su normatividad se ha insertado jurídicamente en la ley que reglamenta la actividad profesional del fisioterapeuta.

La formación de los fisioterapeutas ha estado centrada en la estructuración y validación de procedimientos que dan cuenta del saber hacer, y en menor proporción del sentido y significado de la identidad que su manera de conocer y de ser, ha ido construyendo a lo largo de su existencia. Desde hace dos décadas, la actividad investigadora de los fisioterapeutas ha aumentado en número y variedad, pues los aspectos netamente terapéuticos se han venido enriqueciendo con indagaciones sobre la manera como se conoce en fisioterapia. Esta relación más cercana con el conocimiento, genera implicaciones éticas en los fisioterapeutas, haciendo pertinente y relevante la reflexión de las consecuencias que puede tener su capacidad de conocer.

Aunque se ha avanzado en el horizonte de los intereses que mueve la investigación en fisioterapia, poco ha sido lo que explícitamente se ha desarrollado en su aspecto ético. Lo que se conoce en este sentido, muestra que los dilemas éticos en fisioterapia han aumentado su complejidad, por la autonomía que va de suyo en las negociaciones que implica la relación fisioterapeuta-paciente. También se han promulgado códigos de ética y guías de práctica profesional que prescriben el deber ser del fisioterapeuta, en las relaciones que establece consigo mismo y con su entorno.

De otro lado, la sociedad ha ido reconociendo el actuar ético del fisioterapeuta, en la medida que éste atiende satisfactoriamente sus necesidades funcionales, asociadas con el movimiento corporal humano. La connotación disciplinar que va adquiriendo la fisioterapia en la medida que su comunidad académica

investiga, afianza su relación con el conocimiento, generando diferentes formas de concebir e interpretar su relación con la salud y con la vida.

Esta diversidad que emana del conocimiento se vincula con el interés de la bioética de problematizar la reflexión de la ciencia y la moralidad, en una perspectiva plural, abierta e integradora que va más allá del discurso y la aplicación de principios y códigos de ética particulares.

Una bioética que le permite al individuo construir identidad en su relación con el entorno, promueve el desarrollo, al generar una cultura de aprendizaje continuo, que privilegia la reflexión constante sobre las decisiones y acciones que se realizan con base en la capacidad de conocer.

El hombre ha vivido en función de sus intereses y del conocimiento que tiene de la realidad. De la misma manera, el fisioterapeuta dimensiona en sus intereses y en el conocimiento, las diferentes concepciones de bienestar y calidad de vida que cohabitan en la realidad multicultural que vivimos. En este proceso se configura un ethos (carácter) que posibilita un ejercicio de la autonomía, mediado por la regulación que se logra a través de la interacción con los otros.

La bioética, como *lingua franca*, posibilita el diálogo en la diversidad entre diferentes ciencias, convirtiéndose en un medio de comunicación para los problemas de la vida. La bioética en fisioterapia, se constituye en la reflexión explícita sobre la manera como se relaciona el fisioterapeuta con el conocimiento que tiene de su acción y de las consecuencias que ésta tiene sobre los otros y lo otro.

Con lo planteado hasta aquí y considerando algunas especificidades de la bioética y la fisioterapia descritas en los apartados anteriores, evidencio que sus conexiones se pueden sintetizar en por lo menos tres aspectos:

- a. Interés de problematizar y tematizar en torno a la salud y la vida, considerando diferentes perspectivas de ciencia y de moralidad.
- b. Desarrollo de habilidades para la resolución de problemas, considerando el contexto y las consecuencias de las acciones.
- c. Logro de acciones individuales con conciencia de colectivo.

Cualquier perspectiva del componente bioético en la estructura curricular de la formación de fisioterapeutas, se integra con el cultivo de competencias científico-técnicas, humanas, estéticas y sociales, así como con el desarrollo de habilidades administrativas que incluyen la efectividad en los procesos de la actividad profesional.

Integrar el componente bioético en la formación de fisioterapeutas, es una decisión que puede considerar la academia en el análisis curricular que demandan sus procesos de autorregulación con el beneficio de consolidar su formación integral y su cultura investigativa.

Bibliografía

- Alvis, k. "Terapia Física. Desarrollo social y humano". *Revista ASCOFI*. Volumen 46, Año 2001, pp. 13-15.
- ASCOFI, ASCOFAFI. Ley 528. Bogotá, 14 de septiembre de 1999.
- Beauchamp, T, y Childress, J. *Principios de ética biomédica*. Masson: Barcelona, 1999.
- Briggs, J., Peat, D. *Las siete leyes del caos*. Editorial Grijalbo. Barcelona, 1999.
- Couceiro, A. *Bioética para clínicos*. Editorial Triacastela: Madrid, 1999.
- Dworkin, G. "Can you trust autonomy?" *The Hastings Center Report Hastings-on-Hudson*. Volumen 33 Issue 2. Mar/Apr 2003, pp. 42-44.
- Engelhardt, T. *Los fundamentos de la bioética*. Ediciones Piados: Barcelona, 1995.
- Escobar, J. "Comprensión sistémica de la salud y calidad de vida". *Bioética y Calidad de Vida*. Colección bios y ethos. Ediciones El Bosque. Bogotá, 2000.
- _____. "La enseñanza de la bioética general en la construcción de una ética civil". *Bioética y medio ambiente*. Colección bios y ethos. Ediciones El Bosque. Bogotá, 2000.
- Gómez, A. y cols. *Bioética y educación. Investigación, problemas y propuestas*. Colección textos de ciencias de la salud. Centro editorial Universidad del Rosario. Bogotá, 2005.
- Gracia, D. *Profesión médica, investigación y justicia sanitaria*. Editorial El Búho: Bogotá, 1998, p. 194.
- Holm, S. "Does chaos theory have major implications for philosophy of medicine?" *Journal of Medical Ethics*. Volumen 28 No. 2, pp. 78 a 81. December 2002.
- Hottois, G. "Bioética y derechos humanos". *Bioética y derechos humanos*. Colección bios y ethos. Ediciones El Bosque. Segunda edición. Bogotá, 2001, pp. 151-215.

- _____. *El paradigma bioético, una ética para la tecnociencia*. Editorial Anthropos. Barcelona, 1991.
- Jiménez, D., Fajardo, M. “Análisis bibliométrico de la producción científica de la Fisioterapia en Colombia”. *Revista ASCOFI*. Volumen 45, Año 2000, pp. 31-33.
- _____. “La investigación en fisioterapia: análisis bibliométrico”. *Revista ASCOFI*. Volumen 48, Año 2003, pp. 6–11.
- Klassen, L., Grzybowski, W., Rosser, B. “Trends in Physical Therapy Research and Scholarly Activity”. *Physiotherapy*. Canada, Winter 2001.
- Leal, G. “Desarrollo y proyección futura de la fisioterapia en Colombia”. *Revista ASCOFI*. Volumen 37, año 1992.
- Lee, Laura. “A retrospective analysis of ethics knowledge in Physical Therapy (1970 – 2000)”. *Physical Therapy*. Volumen 82, Número 7. Julio de 2002, pp. 692 a 706.
- Lorda, Pablo, Azucena Cruceiro e Inés Barrio. *Bioética para clínicos*. Editorial Triacastela: Madrid, 1999, p. 233.
- Maldonado, C. “Ética, decisión racional y teoría de la acción”. *Problemas de ética aplicada. Fundamentos y estudio de caso*. Colección Bios y Ethos, Ediciones el Bosque. Bogotá, 1997, pp. 73–97.
- Maldonado, C. “Biopolítica de la guerra”. Siglo del Hombre Editores, Bogotá, 2003.
- Ministerio de Salud. *Ley 528*. Bogotá, Septiembre 25 de 1999.
- Olivé, L. “Epistemología en la ética y en las éticas aplicadas”. *Estatuto epistemológico de la bioética. Red latinoamericana y del caribe de bioética de la UNESCO*. Universidad Nacional Autónoma de México. México, 2005.
- Ovalle, C. *Fundamentación de la Bioética. Una tarea común*. Colección Bios y Oikos. No. 1. Universidad El Bosque: Bogotá, 2002, p. 45.
- Potter, V. “Conferencia: bioética puente, bioética global y bioética profunda”. *Cuadernos del programa regional de bioética*. No.7. OPS. Bogotá, marzo de 1999.
- Sotolongo, P. “El tema de la complejidad en el contexto de la bioética”. *Estatuto epistemológico de la bioética. Red latinoamericana y del caribe de bioética de la UNESCO*. Universidad Nacional Autónoma de México. México, 2005.

- Torres B., M. "Análisis de la Fisioterapia en la Universidad. Saberes y prácticas". *Ética, poder y conocimiento*. Trans. Revista de la sede Bogotá, Universidad Nacional de Colombia. No. 3, pp. 63–86.
- _____. "Historia de las prácticas de enseñanza en la formación de médicos y fisioterapeutas en la Universidad Nacional de Colombia. Décadas 1950–1960". *Revista de la Asociación Colombiana de Fisioterapia*. Volumen 45, pp. 81 a 82. 2000.
- Torres N., M. "Bioética y fisioterapia". *Revista ASCOFI*. Volumen 49, año 2004.
- Varela, F. *Conocer: las ciencias cognitivas, tendencias y perspectivas, cartografía de las ideas actuales*. Editorial Gedisa. Barcelona, 1990, p. 120.
- _____. *El fenómeno de la vida*. Dolmen Ediciones: España, 2000.
- _____. *La habilidad ética*. Editorial Debate: Barcelona, 2002.