

# La bioética en la práctica clínica de los fisioterapeutas: concepciones de profesores y estudiantes

Talita Milk Slope<sup>1</sup>, Lilian Koifman<sup>2</sup>

1. Centro Universitário Estácio, Juiz de Fora/MG, Brasil. 2. Universidade Federal Fluminense, Niterói/RJ, Brasil.

## Resumen

Esta es una investigación empírica, descriptiva y cualitativa, cuyo objetivo es analizar la formación en valores y aspectos humanísticos en la graduación de fisioterapia e investigar la percepción de profesores y estudiantes sobre los problemas éticos relacionados con la práctica profesional. Se realizaron entrevistas semiestructuradas e individuales con el coordinador del curso de fisioterapia de una universidad pública brasileña, 12 profesores y 24 estudiantes del último año del curso. Aunque no se exploraron en profundidad a nivel de pregrado, los conflictos éticos en la atención de pacientes de fisioterapia se ejemplificaron por la relación interprofesional, con el paciente y con respecto a los servicios de salud y la asignación de recursos. Los estudiantes consideraron que las discusiones sobre ética son tratadas solo implícitamente, y entre los profesores hubo consenso en que es necesario abordar los contenidos de la ética de una manera más aplicada a la realidad de la fisioterapia.

**Palabras clave:** Especialidad de fisioterapia. Bioética. Enseñanza. Toma de decisiones.

## Resumo

### Bioética na prática clínica do fisioterapeuta: concepções de docentes e discentes

Trata-se de investigação empírica, descritiva e qualitativa que analisa a abordagem de valores e aspectos humanísticos na graduação de fisioterapia e investiga a percepção de docentes e discentes sobre questões éticas relacionadas ao exercício profissional. Foram realizadas entrevistas semiestructuradas e individuais com o coordenador do curso de fisioterapia de uma universidade pública brasileira, 12 docentes e 24 discentes do último ano do curso. Embora o tema não seja explorado em profundidade na graduação, os entrevistados falaram sobre conflitos éticos referentes à relação com outros profissionais, com pacientes e com o serviço de saúde e à alocação de recursos. Os discentes consideraram que as discussões sobre ética são tratadas apenas de modo implícito, e entre os docentes houve consenso de que é preciso abordar os conteúdos de ética de maneira mais aplicada à realidade da fisioterapia.

**Palavras-chave:** Especialidade de fisioterapia. Bioética. Ensino. Tomada de decisões.

## Abstract

### Bioethics in the physical therapist's clinical practice: conceptions by faculty members and students

This is an empirical, descriptive and qualitative investigation on the approach to values and humanistic aspects in an undergraduate course in physical therapy. The perception of faculty members and students about ethical issues related to professional practice is investigated. Semi-structured individual interviews were conducted with the course coordinator, 12 faculty members and 24 students on their final year of the physical therapy course at a public Brazilian university. Although the theme is not explored in depth during the undergraduate course, the interviewees mentioned ethical conflicts concerning the relationship with other professionals, patients and the health service, as well as the allocation of resources. The students considered that discussions about ethics are treated only implicitly, and among the faculty members there was a consensus that it is necessary to approach the contents of ethics in a more applied manner to the reality of physical therapy.

**Keywords:** Physical therapy specialty. Bioethics. Teaching. Decision making.

Las autoras declaran que no existe ningún conflicto de interés.  
Aprobación CEP-UFF 1.995.980

La fisioterapia, esencial para la promoción, prevención y recuperación de la salud en términos de movimiento humano, tiene como objetivo dar libertad al individuo para vivir sus opciones y funciones. Otro papel importante del fisioterapeuta, más actual, es el papel en los cuidados paliativos de pacientes fuera de posibilidad terapéutica.

Por la relación física que impone la actividad, desde el tacto sobre el cuerpo del otro, y al requerir un curso de tratamiento más constante que el de otras intervenciones, es necesario que el fisioterapeuta tenga una gran comunicación con el paciente. Sin embargo, aunque los resultados del tratamiento puedan requerir la participación emocional y la interacción entre el fisioterapeuta y el paciente, a menudo se le presta poca atención a las cuestiones éticas relacionadas con esta relación<sup>1</sup>.

Con la función de desarrollar, mantener y restaurar la capacidad funcional y el movimiento, mejorando la calidad de vida, la fisioterapia es liberadora. Las funciones humanas con las que trabaja a menudo no solo son importantes, sino básicas<sup>2</sup>. Y es en el encuentro entre profesional y paciente que la bioética y la fisioterapia se acercan, buscando asegurar la autonomía del paciente y ofrecerle más y mejores oportunidades de atención:

*Si un paciente en fisioterapia es un niño pequeño que monta una bicicleta, la bioética es la madre, que corre junto a él con amor, en un camino paralelo, asegurándose de que no se caiga y abrazándolo cuidadosamente. El alcance común de la bioética y la fisioterapia es el viaje, la autonomía, la capacidad del niño para experimentar el mundo al máximo de su potencial físico<sup>3</sup>.*

A pesar de la importancia de esta relación, hay pocos estudios sobre fisioterapia y bioética en comparación con otras profesiones de la salud<sup>1</sup>. En Brasil, las investigaciones que se centran en la interfaz entre estos dos campos son recientes y aún incipientes<sup>4,6</sup>. Muchos de estos estudios también son descriptivos y se centran en discusiones éticas que contribuyen poco a la toma de decisiones en salud<sup>4,6</sup>.

En cuanto a la incorporación de cuestiones éticas a las decisiones clínicas en el campo de la rehabilitación, Finch, Geddes y Larin<sup>7</sup> relatan que hay poca comprensión en ese contexto, lo que socava la efectividad del cuidado y la formación de los profesionales de la salud en las diversas disciplinas sobre rehabilitación. Ante esto, los autores llaman la atención sobre la necesidad de ayuda de

bioeticistas que abordan temas de fisioterapia, así como fisioterapeutas que entienden mejor los problemas éticos de la práctica clínica<sup>8</sup>.

Por lo tanto, es necesario profundizar la reflexión sobre las repercusiones éticas del trabajo en fisioterapia. En este sentido, este artículo aborda el papel de la bioética en la formación de fisioterapeutas, buscando analizar la formación humanística en la graduación de fisioterapia e investigar la percepción de profesores y estudiantes del área sobre cuestiones éticas relacionadas con el ejercicio profesional.

## Método

El artículo trae resultados de investigación empírica, con un enfoque cualitativo y descriptivo, realizada en la facultad de fisioterapia de una universidad pública brasileña, elegida por conveniencia, con calificación de cinco (máxima calificación) en el Examen Nacional de Evaluación de Desempeño de Estudiantes de 2016. Desarrollada de abril a junio de 2017, la investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidade Federal Fluminense/Hospital Universitario Antônio Pedro.

Las entrevistas fueron semiestructuradas y realizadas individualmente, con el coordinador del curso, 12 profesores y 24 estudiantes, según muestreo por saturación. Para adaptar los instrumentos de la colección, se realizó un estudio piloto con personajes del curso de fisioterapia de otra institución de educación superior (IES).

Inicialmente, la Comisión Asesora de Prácticas del IES puso a disposición datos y contactos de 42 profesionales vinculados a la comisión y 31 estudiantes regulares en el campo de las pasantías. Los profesores incluidos trabajaron directa o indirectamente en prácticas supervisadas, como permanentes o suplentes, con relación laboral permanente o temporal con las IES.

Se excluyó a los supervisores de prácticas sin relación docente con la IES (es el caso de los preceptores pertenecientes a la red asistencial) y los profesores que no devolvieron los correos electrónicos de invitación. El coordinador del curso fue excluido de la entrevista de los profesores e invitado a participar considerando sus asignaciones en este puesto de dirección. Los maestros temporalmente retirados también serían excluidos, pero no había nadie en esta situación. Los criterios utilizados se ilustran en la Figura 1.

**Figura 1.** Criterios de selección de profesores vinculados a la práctica



Para ser incluidos en el estudio, además de dar el consentimiento, los estudiantes deben estar realizando prácticas supervisadas –que ocurre en el noveno o décimo período del curso– en atención primaria, secundaria o terciaria. Se excluiría a los estudiantes sin experiencia de práctica, aunque estuvieran en el noveno o décimo período, y los que no hubieran estudiado en la IES investigada desde el inicio de la graduación, pero nadie se encontraba en estas situaciones.

Los profesores recibieron una invitación por correo electrónico con información sobre la investigación y, de acuerdo con su disponibilidad, se programaron entrevistas en las instalaciones de la facultad. El acceso a los estudiantes ocurrió a través del contacto con los profesores vinculados a la práctica, y las entrevistas, realizadas por un investigador, tuvieron lugar en

ambientes reservados en la facultad, en el hospital universitario o en unidades básicas de salud. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y leídas en profundidad. Para el análisis cualitativo de los datos, se utilizó el análisis de contenido de Bardin<sup>9</sup>. Los hallazgos fueron categorizados a partir de las áreas temáticas propuestas en los guiones de entrevista.

## Resultados y discusión

La categorización de los participantes tuvo en cuenta el papel social, la edad y el género. Para los profesores, también se consideró el título, el tipo de vínculo y tiempo de ejercicio profesional; para los estudiantes, el período asistido en el momento de la entrevista (Cuadro 1).

**Cuadro 1.** Caracterización de los participantes

Función social	Número de participantes (género)	Edad	Título	Vínculo de enseñanza	Tiempo en el cargo o período asistido
Coordinador	1 (masculino)	35 años	Doctorado	Permanente	2 años
Profesores	12 (11 femenino, 1 masculino)	$\bar{x}$ 40,3 años (27 a 50 años)	1 postdoctorado, 7 doctorado, 4 maestría	9 permanentes, 3 suplentes	3 (1 a 5 años), 1 (6 a 10 años), 7 (11 a 20 años), 1 (>20 años)
Estudiantes	24 (20 femenino, 4 masculino)	$\bar{x}$ 23,4 años (21 a 27 años)	-	-	18 (noveno período), 6 (décimo período)

### Concepciones sobre la formación en valores y aspectos humanísticos

Sobre la ética en la relación profesional-paciente, 21 estudiantes mencionaron que el tema fue abordado en las clases teóricas de las disciplinas de Ética y Deontología (5° período). Otros informaron que el tema fue abordado en la disciplina de Salud Colectiva (7° período), al inicio de las clases prácticas en las disciplinas de profesionalización (6° período) y en el momento del ingreso a las prácticas (9° período).

A pesar de que ocurrieron en diferentes momentos de la formación, hubo consenso entre los estudiantes en que las discusiones sobre ética fueron superficiales y puntuales. Algunos participantes afirmaron que los discursos sobre el tema a menudo son “implícitos” y se centran en cuestiones superficiales relacionadas con el comportamiento frente al paciente. La principal cuestión que se aborda es el no emitir juicios.

En cuanto a discusiones más detalladas, una estudiante mencionó que la disciplina Salud Colectiva trabaja situaciones hipotéticas en contextos de pacientes en vulnerabilidad social. Sabemos que existen convergencias entre bioética y salud colectiva, ya que ambas proponen rupturas epistemológicas y cuestionan el sentido común<sup>10</sup>. Los dos campos también incluyen determinantes sociales y subjetivos en sus análisis<sup>10</sup>.

Cuando se les preguntó si las disciplinas que abordaban cuestiones éticas eran relevantes para la atención al paciente, 13 estudiantes afirmaron que sí, 8 que no y 3 dijeron que parcialmente. Se hicieron algunas consideraciones críticas. En primer lugar, los casos discutidos se referían a la salud en general y no específicamente a la fisioterapia. En segundo lugar, la disciplina de la ética es a menudo descuidada por los estudiantes y, tal vez, si se ofreciera más al final del curso, relacionando su contenido con la práctica del cuidado, se vería mejor. Finalmente, los estudiantes también señalaron que los contenidos sobre ética podrían distribuirse mejor a lo largo de la formación, y que su enfoque podría ser más práctico y menos teórico y expositivo.

De estos informes, que están de acuerdo con la literatura<sup>11-14</sup>, se desprende que la bioética debe ser un contenido transversal en las titulaciones de salud, con el fin de monitorear los diferentes niveles de complejidad a lo largo del curso y desarrollar conocimientos prácticos. Los temas transversales

se refieren a los contenidos que atraviesan varias o todas las disciplinas del currículo. Así, los temas transversales son conocimientos dinámicos que, longitudinalmente, se cruzan con otros conocimientos convencionales del currículo<sup>15</sup>.

En el campo de la salud, se observa que es difícil reconocer elementos transversales que son la base del comportamiento humano y, conectados a la dimensión biológica, atraviesan el proceso salud-enfermedad. Es en este sentido que los componentes subjetivos y sociales son importantes, ya que condicionan tanto la producción de salud como la enfermedad de las personas<sup>16</sup>.

Para Burgatti, Bracialli y Oliveira<sup>17</sup>, debe haber una progresión de prácticas o niveles de toma de decisiones éticas y juicio moral durante la formación de los estudiantes. Este desarrollo ayudaría a la toma de decisiones consciente, basada en los propios principios en lugar de determinaciones externas. La transversalidad, dada su importancia, podría apoyar este tipo de progresión.

Como puntos positivos, los estudiantes señalaron la utilidad de las reflexiones sobre ética no solo para la vida profesional, sino para la vida personal, y la ayuda en la relación con el paciente, ya que estas reflexiones invitan a ponerse en el lugar del otro sin juicios, entendiendo sus limitaciones para equilibrar los comportamientos. Los estudiantes también señalaron que los contenidos de ética hacen reflexionar sobre el contexto de la vida del paciente y permiten analizar los beneficios de las terapias propuestas. También hubo relatos de que esos contenidos sensibilizan sobre el momento de referir al paciente a otro profesional y promueven el respeto a la autonomía, sin imposiciones. Los pacientes, incluso los más difíciles, son vistos como personas dignas de respeto, que merecen lo mejor que el profesional puede ofrecer. Así que, como dijo uno de los estudiantes, “estas disciplinas son tan importantes como las disciplinas que me hacen fisioterapeuta”.

Este último informe, aunque reconoce la importancia de los contenidos éticos, muestra que todavía no se ven como parte de la formación en fisioterapia, sino como un complemento. La bioética, sin embargo, es esencial, ya que contribuye a la moralidad libre y consciente de los estudiantes, extrapolando el carácter deontológico.

Como señala d'Avila, se reconoce que la formación moral no define el carácter, sino que mejora y

orienta a los jóvenes cuya naturaleza es positiva, consolidando su disposición a ayudar a los demás, a no hacer daño, reconociendo la individualidad y autonomía de los demás, respetándolos como seres iguales<sup>18</sup>. Por lo tanto, dado que una persona no nace ética, sino que tiene condiciones *a priori* para el desarrollo moral, debemos estimular la construcción e introyección del razonamiento ético<sup>19</sup>.

### Concepciones sobre ética/bioética y práctica profesional

Estudiantes y profesores creen que los profesores son un referente para la conducta profesional. Así, buscamos abordar la percepción de los docentes sobre la ética y los comportamientos fundamentales en la relación profesional-paciente, con el fin de comprender los valores que se han trabajado en la formación.

La mitad de los profesores mencionaron la palabra “respeto”. Esta palabra, sin embargo, tomó diferentes significados en el discurso de los profesores: respeto por el ser humano mismo; respeto por el cuerpo físico del paciente, ya que el cuidado implica el tacto; respeto por la historia del paciente y los aspectos emocionales involucrados; respeto en la forma de vestir del profesional; respeto al advertir al paciente sobre lo que se hará; respeto al escuchar, considerando todo el contexto, sin juzgar; y respeto por las creencias, actitudes y prácticas religiosas.

Los profesores también mencionan la importancia de informar al paciente sobre su estado de salud, beneficios del tratamiento, posibilidades y consecuencias, exponiendo claramente el diagnóstico, pronóstico y limitaciones de la terapia ofrecida, compartiendo la toma de decisiones. Cuando el fisioterapeuta actúa de esta manera, el paciente pasa del objeto al sujeto de cuidado, haciendo sus propias elecciones después del análisis consciente, sin imposiciones. En la práctica del fisioterapeuta, *simplemente decir que apuntamos al bienestar y la autonomía del paciente no es suficiente. Todo el proceso de decisión tiene más de un parámetro. El paciente debe tener un papel ampliado, una parte más grande en la decisión*<sup>20</sup>.

En este sentido, un profesor llamó la atención sobre la necesidad de trabajar con las tecnologías blandas para crear verdaderos momentos de escucha, lo que, según otro profesor, requiere buenas habilidades de comunicación. Según Merhy<sup>21</sup>, las

tecnologías blandas son tecnologías relacionales que producen espacios para el intercambio, el habla y la escucha, la recepción, la rendición de cuentas, la vinculación y la asociación entre usuarios y profesionales. La buena comunicación que construyen esas tecnologías contribuye para el ejercicio de la autonomía, favoreciendo el acceso a informaciones claras, que posibilitan al paciente la toma de decisiones sobre su salud.

Mourthe, Lima y Padilha<sup>16</sup> defendieron la inclusión de las emociones en las actividades educativas para expandir las experiencias y desmitificar la tradicional dicotomía “razón y emoción”. Reconociendo que la Bioética es eminentemente relacional (la relación entre los seres humanos y entre el ser humano y el medio), creemos que la toma de decisiones consciente, equilibrada y prudente es una consecuencia de la capacidad de análisis cognitivo y afectivo sobre las relaciones de cuidado. Esta perspectiva lleva al profesional a comprender que las interacciones y demandas involucradas en el cuidado de la salud son complejas, y que su desempeño debe considerar dicha complejidad. En este sentido, un medio como el cine puede ser una poderosa herramienta de educación, en vista de su capacidad para recrear situaciones cercanas a la realidad, despertar emociones y estimular al espectador a formar juicios<sup>22</sup>.

Otros puntos relevantes señalados por los profesores fueron: reconocer al paciente, comprender sus expectativas y respetarlas; tener empatía; y preocuparse no solo por la técnica, sino abarcar todo el contexto de la vida del paciente y de quienes lo rodean. Los profesores también enfatizan que la conducta clínica debe ser la más adecuada para mejorar el cuadro clínico del paciente, y siempre guiada por la seguridad, la correcta prescripción y la ética. Para ello, los profesores enfatizan que es necesario responsabilizarse de las consecuencias de las intervenciones y saber cuándo derivar al paciente a otro profesional; actuar cuando se dé cuenta de que el paciente no está recibiendo el tratamiento que necesita (incluso si el problema se refiere a otra área); poder tener conversaciones difíciles; no exponer al paciente hablando sobre él de manera peyorativa; tratar el caso solo con fines científicos o terapéuticos; no hacer juicios de valor sobre el paciente o su familia; dedicar todo el momento de la atención al paciente; y proporcionar pautas coherentes con la capacidad de comprensión del paciente.



El discurso de los profesores se refiere al sentido de responsabilidad por el cuidado, los comportamientos y las orientaciones dadas al paciente, considerando su contexto de salud y vida. Los discursos corroboran lo que propone el Código de Ética y Deontología de la Fisioterapia<sup>23</sup> y se refieren a la conciencia de que la salud y la enfermedad se basan en valoraciones que sustentan acciones morales. Cuando descuidamos este entendimiento, somos incapaces de comprender lo más mínimo acerca de la dimensión moral humana<sup>24</sup>.

### Conflictos éticos y toma de decisiones

Otra preocupación de la investigación fue conocer la perspectiva de los entrevistados sobre los conflictos o cuestiones éticas que impregnan la fisioterapia, investigando cómo se orientan los estudiantes sobre tales conflictos.

De los 12 profesores, 10 reconocieron la existencia de conflictos y dos afirmaron no percibir conflictos éticos en su área de actividad. Cinco profesores mencionaron conflictos con otros profesionales: médicos (los más mencionados), educadores físicos y terapeutas ocupacionales. El debate se centró en la injerencia de un profesional en la conducta de otro. Aún en este tema, una maestra lastimó el hecho de que no podía permitir que los estudiantes experimentaran el trabajo interprofesional. Esta entrevistada también dijo que cree que el conflicto ocurre cuando no todos los involucrados están dando al usuario su mejor esfuerzo.

Cinco profesores también señalaron conflictos entre fisioterapeuta y paciente. Estos participantes informaron que tales conflictos ocurren porque el fisioterapeuta trata con el cuerpo del otro, lo que implica una relación física cercana y requiere un ambiente amigable. Otro conflicto citado se refiere al desacuerdo entre el profesional y el paciente sobre el momento adecuado para el alta hospitalaria.

Esta discusión sobre el alta ya ha sido planteada por Poulis<sup>2</sup>, quien llamó la atención sobre la falta de una teoría bien establecida o aceptada que defina un punto final para la rehabilitación. Según el autor, los objetivos de la fisioterapia son claros, pero definir el momento en que se alcanzan estos objetivos es incierto, por lo que el fisioterapeuta debe confiar en una medida estricta y confiable que guíe sus decisiones y acciones. Lo difícil en esta situación es delimitar lo que es restauración de funciones y lo que

es mejora. En opinión de Poulis, se debe escuchar al paciente para determinar el punto final de la terapia, lo que no quiere decir que él mismo pueda definir el punto final de la rehabilitación. Por lo tanto, todos deben trabajar juntos para aclarar las opciones y garantizar la autonomía del paciente.

Otro punto crítico se ejemplificó con casos en los que la fisioterapia alivia pero no cura al paciente, desalentándolo de mantener el tratamiento. En tales casos, el fisioterapeuta puede terminar culpándose a sí mismo por no ser capaz de resolver todos los problemas del paciente.

Frente a este tipo de conflicto, es necesario rescatar el significado de la fisioterapia como una práctica que promueve la salud y previene el empeoramiento de las condiciones crónicas. Este sentido comprende la idea de que mejorar la calidad de vida no significa necesariamente curar enfermedades, sino trabajar para asegurar la funcionalidad del paciente según posibilidades terapéuticas reales, lo que sin duda contribuye al bienestar de las personas. Esta comprensión hace que el profesional sea más capaz de manejar situaciones en cualquier nivel de atención de la salud, incluidos los cuidados paliativos. Sobre este tema, un profesor mencionó los conflictos generados por la incapacidad del fisioterapeuta para aceptar la muerte de un paciente en cuidados intensivos, buscando errores de conducta que pudieran justificar este evento.

Aún sobre la relación con el paciente, se mencionaron otras dos conductas consideradas poco éticas. La primera se refiere a los conflictos generados por los internos que tratan de deshacerse de los pacientes difíciles y pasan el tiempo de la atención con comportamientos no eficientes. La segunda conducta se refiere a los estudiantes que exponen casos de pacientes innecesariamente, comprometiendo la confidencialidad de la información y la garantía de la privacidad del paciente, lo que contradice el código de ética profesional.

Los maestros también informaron sobre el tratamiento despectivo de las discapacidades por parte de algunos estudiantes, un problema que demuestra la necesidad de más espacio dentro de la formación para abordar este tema y discutir el papel de la fisioterapia en la minimización de la dependencia funcional de la persona con discapacidad. Es necesario entender que existen barreras físicas, organizativas y actitudinales que limitan el libre ejercicio de la ciudadanía de estas personas. De esta manera, es posible

ampliar la mirada hacia la conciencia de la sociedad sobre la necesidad de políticas públicas y acciones que garanticen la igualdad de libertades y derechos.

La discapacidad genera cambios físicos, cognitivos y morales, y el cuidado de las personas con discapacidad trae varios desafíos éticos al fisioterapeuta. Como resultado de enfermedades y lesiones que cambian la vida, muchos de estos pacientes pierden capacidades físicas y sufren cambios en su identidad personal, lo que altera los roles sociales (incluso dentro de la familia) y los obliga a lidiar con los estigmas<sup>25</sup>.

Otro conflicto, mencionado por tres profesores, se refiere a problemas que van más allá del ámbito interpersonal y sacan a la luz aspectos relacionados con la organización del sistema de salud. Dos profesores relataron situaciones muy complejas de acceso a diagnóstico, cuidados, materiales, insumos y equipos adaptativos en el campo de la fisioterapia neurológica infantil. Según estos informes, el problema comienza con la dificultad de las familias para lograr un diagnóstico certero del deterioro neuropsicomotor del niño, a pesar de la presencia de características fisiopatológicas típicas. A menudo, esta dificultad se debe a la falta de contacto de la familia con el profesional médico, y el problema se extiende a la falta de información necesaria para que los padres puedan acceder a los derechos del niño (como asistencia y beneficios), lo que conduce a una cuestión de justicia social. Finalmente, la situación es aún más compleja porque la mayoría de las madres no pueden realizar sus actividades laborales, ya que se dedican plenamente al niño.

El informe de los profesores ejemplifica el papel social del fisioterapeuta en la reducción de las inequidades en salud. Es un compromiso ético de este profesional el ser consciente de las desigualdades y ayudar a mejorar las funcionalidades del paciente, con el fin de ampliar sus posibilidades de elección y aumentar su libertad<sup>26</sup>.

Uno de los profesores detalló el problema del acceso a equipos adaptativos:

*“Entonces tenemos que hacer la solicitud al SUS [Sistema Único de Salud] y luego eso lleva tiempo y necesitas el equipo. Y entonces no hay manera de permitir que ese niño lo logre, porque depende de este camino natural del SUS y luego se demora... Y se pone peor... De consultas, contrarreferencias y derivación. Muy difícil contar con un profesional de la red especializada en neuropediatría. Así que*

*varios niños que necesitan cirugía ortopédica no pueden conseguir una vacante con el ortopedista. Entonces, cuando lo logran, no logran una vacante para la cirugía. Luego hay un empeoramiento de la condición, algo que sabes que podría resolverse fácilmente si el niño fura operado en el momento adecuado. ¡Y eso nos repugna como profesionales! ¡Tenemos que controlarnos para no dejar salir esta rabia, no hablar, no comentar, aunque sabemos que esto perjudica al paciente!” (DO1).*

El fisioterapeuta, como profesional con competencia para diagnosticar y analizar trastornos cinéticos y funcionales y prescribir ortesis adaptativas, es responsable de la microasignación de recursos sanitarios, que, según Freitas y Schramm<sup>27</sup>, engloba la selección individualizada de las personas que se beneficiarán de los servicios y recursos disponibles. Los profesionales que trabajan en el sector público también son responsables de gestionar la prioridad de las filas de espera para tratamientos de fisioterapia, que en general son bastante extensas. Por lo tanto, *la atención médica, en la mayoría de las sociedades, no proporciona fisioterapia de manera rutinaria lo suficientemente temprano y en cantidad suficiente para garantizar que el daño se limite adecuadamente y la recuperación se acelere*<sup>28</sup>. Este es un problema grave porque, como señalan Gaudenzi y Schramm<sup>29</sup>, la moralidad de las acciones de salud pública debe garantizar: acceso equitativo y justo a un sistema de salud con cobertura universal; desarrollo de capacidades humanas; protección de la salud de los necesitados; y respeto por las libertades fundamentales de todos.

Otro conflicto mencionado por los profesores se refiere a la calidad de los servicios de fisioterapia y la conducta profesional inadecuada: *Otra cuestión ética que me parece fundamental y que pasa mucho en fisioterapia es la conducta inapropiada. Por ejemplo, la prostitución de la profesión. Vas y prendes un dispositivo y dejas ahí a la persona por 20 minutos! ¡Esto para mí es un problema ético muy serio!* (DO2).

Otro problema ético, considerado común por los profesores, se refiere a la discusión actual sobre el uso de las redes sociales y la exposición de los pacientes sin el debido consentimiento. Según Martorell, Nascimento e Garrafa<sup>30</sup>, tal situación puede traer repercusiones negativas para los profesionales de la salud, los pacientes y la sociedad, ya que implica la violación de la confidencialidad y la privacidad,

derechos inalienables. Los autores citan una serie de ejemplos: casos clínicos con fotografías de “antes y después”; exámenes radiográficos con exposición del nombre completo del paciente y comentarios del médico responsable; exposición de partes del cuerpo de los pacientes o de los procedimientos realizados; imágenes de pacientes en centros quirúrgicos; grupos de pacientes en actividades de educación/prevención en salud; fotos de quejas de unidades de salud con capacidad por encima de la soportada; y exposición de niños, que son vulnerables e incapaces de tomar decisiones autónomas. También hay reportes de uso inapropiado de las descripciones que acompañan las fotos en las redes sociales, así como comentarios de compañeros profesionales o familiares felicitando al profesional o comentando los casos.

Segundo Martorell, Nascimento e Garrafa<sup>30</sup>, tanto el Estado, a través de la legislación, como las entidades profesionales, con sus códigos de ética y resoluciones regulatorias, deben proteger a las víctimas de la exposición a la imagen. Añadimos también que, en el caso de los servicios vinculados a la academia, los profesores deben concienciar a los estudiantes sobre las repercusiones éticas de tales actitudes. Nascimento<sup>31</sup> corrobora esta perspectiva argumentando que la enseñanza de la bioética ayudaría a combatir la apropiación y exposición inadecuada de la imagen de los pacientes.

Actualmente, el Consejo Federal de Fisioterapia y Terapia Ocupacional, mediante la Resolución 532/2021<sup>32</sup>, modificó el código de ética de la profesión, autorizando la difusión de imágenes, textos y audios relacionados con procedimientos fisioterapéuticos, siempre que exista autorización previa del paciente o de su representante legal en términos de consentimiento libre e informado. La divulgación debe incluir también el nombre del profesional y su número de registro en el organismo profesional, además de la fecha de las imágenes, textos y audios, quedando prohibida la divulgación de casos clínicos de terceros<sup>32</sup>.

Una profesora entrevistada también planteó la posibilidad de conflictos en el área académica, mencionando cuestiones éticas relacionadas con la autoría de los artículos y el manejo de los datos de la investigación. También en este campo de la formación, preguntamos a los profesores sobre la orientación de los estudiantes antes o durante la pasantía, y la mayoría informó que no existe una preparación específica.

Como la pasantía es una modalidad de enseñanza práctica que acerca la academia al servicio de salud, exponiendo a los estudiantes a la complejidad de los procesos de trabajo y toma de decisiones, el análisis en profundidad de los conflictos éticos en esta fase de la formación ayudaría a sensibilizar a los futuros profesionales sobre estas cuestiones. Sin embargo, las discusiones sobre cuestiones éticas parecen ocurrir solo después de algún evento presenciado por los profesores y supervisores o informado por los estudiantes en una reunión.

Frente a estos casos, los profesores reportan diferentes comportamientos. Uno de ellos dice llamar al interno lejos del paciente, para no romper la relación entre ellos, mientras que otro dice que deja que la situación suceda, para observar cómo reacciona el estudiante y luego abrir un espacio para el cuestionamiento y la discusión. Una tercera profesora también informa que a menudo da ejemplos que considera evidentes para dilucidar las situaciones. Los ejemplos citados fueron: registrar comportamientos no desarrollados e información falsa en la historia clínica; dañar conscientemente al paciente con procedimientos incorrectos; tener acceso a la lista del servicio y modificarla; y cobrar por las facilidades relacionadas con la lista de espera.

Otras dos profesoras dijeron que orientan a los estudiantes para que, en caso de duda, recurran al supervisor y no tomen decisiones solos, evitando así procedimientos incorrectos. Tal conducta, sin embargo, puede terminar por no preparar a los estudiantes para la toma de decisiones autónoma frente al paciente. Hay que recordar que pronto tales estudiantes serán profesionales y no contarán con el apoyo inmediato de los profesores. Es por eso que es importante enseñarles a caminar por su cuenta y con mayor seguridad.

Otras dos profesoras señalaron que, con el inicio de las prácticas en el sexto período, ya existe cierta preparación en cuanto a actitudes y comportamientos adecuados hacia el paciente y su familia. Según estas profesoras, se presentan algunos ejemplos, y los estudiantes reciben información más detallada sobre casos más complejos que están vinculados a las clases prácticas de las materias a las que asisten.

Es importante que los fisioterapeutas comprendan mejor los problemas éticos de la práctica clínica en la vida cotidiana, además de los casos especiales y difíciles<sup>1</sup>. Por lo tanto, es urgente incluir la discusión sobre esos problemas en la capacitación, para comprender el proceso de



trabajo y conocer los obstáculos para el cuidado y la toma de decisiones consciente.

Cuando se les preguntó si alguna vez habían experimentado o presenciado situaciones de conflictos éticos, 16 estudiantes respondieron que sí y ocho no. Quienes respondieron afirmativamente señalaron dificultades relacionadas con el diagnóstico, pronóstico, alta, uso de recursos sin aceptación del paciente, contexto social de los pacientes, manejo de listas de espera y distribución de recursos sanitarios. Los conflictos más citados fueron: comportamientos inapropiados en relación con la participación del paciente; situaciones relacionadas con el cuidado de los hijos y relaciones con familiares cuyas actitudes no siempre coinciden con las esperadas por los internos; cuidados paliativos; y dificultad para lidiar con la muerte.

Algunos estudiantes relataron que, frente a esos conflictos, son asistidos por docentes o profesionales de la salud en la toma de decisiones, pero otros cuestionaron las decisiones y actitudes de esos profesionales. Solo un estudiante declaró que la discusión después del conflicto fue satisfactoria.

Según el coordinador del curso de fisioterapia, algunas cuestiones éticas, cuando están mal orientadas, se señalan a la atención de la coordinación. Según él, estas situaciones a menudo se refieren a las relaciones profesor-estudiante y estudiante-paciente. El coordinador también mencionó que en el curso hay disciplinas dirigidas a la formación ética y humanística, pero reconoció que el currículo no contempla actitudes y aspectos éticos de la profesión (en comparación con la teoría).

En nuestra observación, no fue posible ver con claridad los aportes reales de los contenidos éticos a la formación de los futuros profesionales, ni la existencia de reflexiones bioéticas más aplicadas, más allá de la deontología. Los avances tecnológicos han exigido al fisioterapeuta un mayor dominio de las técnicas, lo que incide directamente en los planes de estudio, que son cada vez más restringidos y limitados en lo que respecta a cuestiones humanísticas<sup>33</sup>.

Preguntamos al coordinador y a los profesores si creen que los estudiantes están preparados para la toma de decisiones en situaciones de conflicto ético. La mitad de los encuestados asumió que no. Solo uno respondió que sí, y otros cinco profesores, además del coordinador del curso, piensan que esto depende de algunas circunstancias: carácter, antecedentes personales y familiares, creencias y contexto social del estudiante; perfil emocional, madurez y capacidad para manejar sentimientos

como inseguridad, miedo, frustración y derrota; y gravedad de la situación.

Los entrevistados mencionan que una de las causas de la falta de preparación es la sobrecarga de contenido. Esta sobrecarga hace que haya poco tiempo para discutir aspectos éticos, que solo se discuten cuando un evento los pone en primer plano.

En opinión de la mayoría de los estudiantes, los contenidos y las prácticas pedagógicas del curso no preparan al estudiante para la toma de decisiones frente a los conflictos éticos. Solo cuatro estudiantes consideraron la formación ética satisfactoria para enfrentar conflictos en la práctica, otros seis respondieron que “en parte”, y dos no supieron dar su opinión.

Para crear vínculos entre el componente científico-tecnológico y el componente humano-social, los contenidos actitudinales deben ser abordados en la formación, yendo más allá de la ética y las normas para abarcar también los valores, los sentimientos y las características individuales de la persona<sup>34</sup>.

### Posibilidades de reflexión generadas por la investigación

Como se puede ver en los relatos de los entrevistados, la formación de los profesores en ética y bioética ciertamente les brindaría una mayor seguridad para que pudieran sensibilizar a los estudiantes sobre la importancia de una visión más amplia de la realidad. Algunos profesores señalaron que dicha formación permitiría ampliar y difundir la discusión ética y argumentaron que este tema no puede concentrarse en una disciplina. Una entrevistada pregunta:

*“¿Cuántos de nosotros los profesores somos capaces de discutir esto un poco más en nuestras disciplinas? Porque a menudo el profesor de ética, incluso si es de fisioterapia o salud, (...) se centra más en esta parte teórica de la ética. Y cuando nos adentramos en el día a día de la práctica profesional, podemos plantear algunas situaciones que serán más palpables, más probables para que él piense así: ese concepto lo aprendí allí, aquí en la práctica tengo que saber cómo usarlo, cómo pensar, usar esta herramienta para ayudarme a reflexionar y tener actitudes que serán éticas” (DO3).*

Se percibe en el discurso la conciencia de la necesidad de construir un conocimiento complementario y aplicado a la práctica del fisioterapeuta,

lo que requiere mayor preparación, lecturas y discusiones por parte de los profesores, en un intento de incluir los contenidos de la ética en las disciplinas. El profesor concluye diciendo que esta investigación fue una oportunidad para reflexionar sobre el currículo, señalando que sería pertinente una conversación entre profesores para saber cómo abordar mejor este tema.

En una reciente investigación sobre la reorientación profesional en fisioterapia, Gauer y colaboradores<sup>35</sup> argumentaron que, para avanzar en la capacitación, es necesario crear estrategias de enseñanza-aprendizaje continuas y planificar prácticas de manera integrada con los servicios de salud. En el mismo sentido, la literatura señala que el cuestionamiento, como método de enseñanza y aprendizaje en las pasantías, promueve la reflexión crítica sobre la práctica profesional, los servicios y el sistema de salud<sup>17</sup>.

Con la rehabilitación de sus ciudadanos, la sociedad demuestra respeto por la calidad de vida<sup>2</sup>. La capacitación y la atención de la salud deben combinar la precisión técnica y ética, lo que incluye la capacidad de tomar decisiones frente a conflictos que involucran creencias y valores personales<sup>17,36</sup>. Para que esto ocurra, es fundamental saber reconocer los conflictos éticos que existen en cada práctica profesional. Finalmente, cabe señalar que *la fisioterapia es un campo fértil para la bioética, ya que los fisioterapeutas deben protegerse de la negligencia y deben tener respuestas a todos los conflictos éticos que encuentren*<sup>3</sup>.

## Consideraciones finales

Los resultados de esta investigación muestran que la mayoría de los profesores y estudiantes entrevistados pueden comprender los conflictos

que enfrentan los fisioterapeutas en la asistencia a sus pacientes. En las entrevistas, tales conflictos fueron presentados como: cuestiones interpersonales con otros profesionales de la salud y con los pacientes; cuestiones relacionadas con los comportamientos fisioterapéuticos; y cuestiones relacionadas con el servicio de salud y la asignación de recursos.

Aunque no se exploraron en profundidad en la graduación, los profesores y estudiantes mencionaron los valores y conflictos éticos. Sin embargo, los conflictos presentados como ejemplos a los estudiantes no suelen ser los más comunes en la realidad de la fisioterapia. Los informes señalan que la discusión suele centrarse en aspectos más graves, en detrimento de situaciones cotidianas que, en un principio, pueden no llamar la atención, pero generan inseguridad para profesores y estudiantes. La falta de preparación para hacer frente a estas situaciones puede dar lugar a resoluciones u omisiones desastrosas.

Los profesores reconocen situaciones cotidianas de conflicto, pero, quizás por la falta de una mayor formación en el área de la bioética, no abordan estos conflictos con la profundidad necesaria en las disciplinas y en las prácticas. Este es un problema grave, ya que la discusión ética podría promover el autodesarrollo moral de los estudiantes y transformar el conocimiento teórico en práctica, fomentando la capacidad de actuar de manera autónoma y crítica en la vida personal y en el trabajo.

Se concluye que la discusión ética debe ser transversal e impregnada de la práctica de la fisioterapia, ya que, como se dijo, las disciplinas de ética y deontología no contemplan la realidad del proceso de trabajo. Así, la bioética debe entenderse como una herramienta para desarrollar el pensamiento crítico sobre temas complejos y amplios que involucran el proceso salud-enfermedad.

*El estudio formó parte de la tesis de la investigadora principal.*

## Referencias

1. Poulis I. Bioethics and physiotherapy. *J Med Ethics* [Internet]. 2007a [acceso 8 out 2020];33(8):435-6. DOI: 10.1136/jme.2007.021139


2. Poulis I. The end of physiotherapy. *Aust J Physiother* [Internet]. 2007b [acesso 8 out 2020];53(2):71-2. DOI: 10.1016/s0004-9514(07)70038-7
3. Poulis I. 2007. Op. cit. p. 436. Tradução livre.
4. Badaró AFV, Guilhem D. Bioética e pesquisa na fisioterapia: aproximação e vínculos. *Fisioter Pesqui* [Internet]. 2008 [acesso 8 out 2020];15(4):402-7. DOI: 10.1590/S1809-29502008000400015
5. Lorenzo CFG, Bueno GTA. A interface entre bioética e fisioterapia nos artigos brasileiros indexados. *Fisioter Mov* [Internet]. 2013 [acesso 8 out 2020];26(4):763-75. DOI: 10.1590/S0103-51502013000400006
6. Ladeira TL, Koifman L. Interface entre fisioterapia, bioética e educação: revisão integrativa. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2017 [acesso 8 out 2020];25(3):618-29. DOI: 10.1590/1983-80422017253219
7. Finch E, Geddes EL, Larin H. Ethically-based clinical decision-making in physical therapy: process and issues. *Physiother Theory Pract* [Internet]. 2005 [acesso 8 out 2020];21(3):147-62. DOI: 10.1080/09593980590922271
8. Poulis I. 2007a. Op. cit. p. 436. Tradução livre.
9. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
10. Junges JR, Zoboli ELCP. Bioética e saúde coletiva: convergências epistemológicas. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 [acesso 8 out 2020];17(4):1049-60. DOI: 10.1590/S1413-81232012000400026
11. Silva RP, Ribeiro VMB. Inovação curricular nos cursos de graduação em medicina: o ensino da bioética como uma possibilidade. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2009 [acesso 8 out 2020];33(1):134-43. DOI: 10.1590/S0100-55022009000100017
12. Dagfal MRB, Alves FA, Silva ICM. O ensino transversal da bioética no curso de graduação em medicina na era pós-desvendamento do Projeto Genoma Humano. *Rev Praxis* [Internet]. 2010 [acesso 8 out 2020];2(3):39-43. DOI: 10.25119/praxis-2-3-917
13. Porto D. Qualidade & finalidade: características da bioética brasileira. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2017 [acesso 8 out 2020];25(3):443-53. DOI: 10.1590/1983-80422017253201
14. Silva LFA, Lima MG, Seidl EMF. Conflitos bioéticos: atendimento fisioterapêutico domiciliar a pacientes em condição de terminalidade. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2017 [acesso 8 out 2020];25(1):148-57. DOI: 10.1590/1983-80422017251176
15. Silva RP, Ribeiro VMB. Op. cit. p. 138.
16. Mourthé CA Jr, Lima VV, Padilha RQ. Integrando emoções e racionalidades para o desenvolvimento de competência nas metodologias ativas de aprendizagem. *Interface Comum Saúde Educ* [Internet]. 2018 [acesso 8 out 2020];22(65):577-88. DOI: 10.1590/1807-57622016.0846
17. Burgatti JC, Bracalli LAD, Oliveira MAC. Problemas éticos vivenciados no estágio curricular supervisionado em enfermagem de um currículo integrado. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [acesso 8 out 2020];47(4):937-42. DOI: 10.1590/S0080-623420130000400023
18. d'Ávila LR. A codificação moral da medicina: avanços e desafios na formação dos médicos. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2010 [acesso 8 out 2020];10(supl 2):399-408. p. 311. DOI: 10.1590/S1519-38292010000600019
19. Neves WA Jr, Araújo LZS, Rego S. Ensino de bioética nas faculdades de medicina no Brasil. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2016 [acesso 8 out 2020];24(1):98-107. DOI: 10.1590/1983-80422016241111
20. Poulis I. 2007. Op. cit. p. 72. Tradução livre.
21. Merhy EE. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: Campos CR, organizador. *Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público*. São Paulo: Xamã; 1997. p. 103-20.
22. Cezar PHN, Gomes AP, Siqueira-Batista R. O cinema e a educação bioética no curso de graduação em Medicina. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2011 [acesso 8 out 2020];35(1):93-101. DOI: 10.1590/S0100-55022011000100013
23. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 424, de 8 de julho de 2013. Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, nº 147, 1º ago 2013 [acesso 8 out 2020]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3iePHHL>

24. Gracia D. La deliberación como método de la bioética. In: Porto D, Schlemper B Jr, Martins GZ, Cunha T, Hellmann F, organizadores. *Bioética: saúde, pesquisa, educação*. Brasília: CFM; 2014. p. 223-59.
25. Greenfield BH, Jensen GM. Understanding the lived experiences of patients: application of a phenomenological approach to ethics. *Phys Ther* [Internet]. 2010 [acesso 8 out 2020];90(8):1185-97. DOI: 10.2522/ptj.20090348
26. Edwards I, Delany CM, Townsend AF, Swisher LL. New perspectives on the theory of justice: implications for physical therapy ethics and clinical practice. *Phys Ther* [Internet]. 2011 [acesso 8 out 2020];91(11):1642-52. DOI: 10.2522/ptj.20100351.10
27. Freitas EEC, Schramm FR. A moralidade da alocação de recursos no cuidado de idosos no centro de tratamento intensivo. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2009 [acesso 8 out 2020];21(4):432-6. DOI: 10.1590/S0103-507X2009000400014
28. Poulis I. 2007a. Op. cit. p. 436. Tradução livre.
29. Gaudenzi P, Schramm FR. A transição paradigmática da saúde como um dever do cidadão: um olhar da bioética em saúde pública. *Interface Comum Saúde Educ* [Internet]. 2010 [acesso 8 out 2020];14(33):243-55. DOI: 10.1590/S1414-32832010000200002
30. Martorell LB, Nascimento WF, Garrafa V. Redes sociais, privacidade, confidencialidade e ética: a exposição de imagens de pacientes no Facebook. *Interface Comum Saúde Educ* [Internet]. 2016 [acesso 8 out 2020];20(56):13-23. DOI: 10.1590/1807-57622014.0902
31. Nascimento DB. Análise bioética da utilização de imagens de pacientes em mídias sociais eletrônicas [dissertação] [Internet]. Brasília: Universidade de Brasília; 2016 [acesso 8 out 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3iep8CE>
32. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 532, de 24 de junho de 2021. Autoriza a divulgação de imagens, textos e áudios relativos a procedimentos fisioterapêuticos e terapêuticos ocupacionais e altera os Códigos de Ética e Deontologia da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 7 jul 2021 [acesso 22 jul 2021]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3yeqbrO>
33. Machado D, Carvalho M, Machado B, Pacheco F. A formação ética do fisioterapeuta. *Fisioter Mov* [Internet]. 2007 [acesso 8 out 2020];20(3):101-5. Disponível: <https://bit.ly/3fgYR4J>
34. Nosow V. O ensino dos conteúdos atitudinais na formação inicial do enfermeiro [dissertação] [Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2009 [acesso 8 out 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3rNf32K>
35. Gauer APM, Ferretti F, Teo CRPA, Ferraz L, Soares MCF. Ações de reorientação da formação profissional em fisioterapia: enfoque sobre cenários de prática. *Interface Comum Saúde Educ* [Internet]. 2018 [acesso 8 out 2020];22(65):565-76. DOI: 10.1590/1807-57622016.0852
36. Zoboli E. Tomada de decisão em bioética clínica: casuística e deliberação moral. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2013 [acesso 8 out 2020];21(3):389-96. Disponível: <https://bit.ly/3idYQjV>

Talita Leite Ladeira - Doctora - [talitaladeira@yahoo.com.br](mailto:talitaladeira@yahoo.com.br)

 0000-0001-7252-2391

Lilian Koifman - Doctora - [liliankoifman@id.uff.br](mailto:liliankoifman@id.uff.br)

 0000-0003-1038-3490

#### Correspondencia

Talita Leite Ladeira - Av. Pres. João Goulart, 600 - Cruzeiro do Sul CEP 36030-142. Juiz de Fora/MG, Brasil.

#### Participación de las autoras

Talita Leite Ladeira fue responsable del diseño de la investigación, recolección y análisis de datos, diseño y redacción del texto. Lilian Koifman guió todas las fases del estudio. Ambas autoras revisaron el artículo.

Recibido: 11.1.2020

Revisado: 22.7.2021

Aprobado: 23.7.2021