



ORIGINAL

Estudio del marco de referencia bioético en estudiantes españoles de Fisioterapia

J.J. Amer Cuenca* y J. Martínez Gramage

Departamento de Fisioterapia, Facultad de Ciencias Experimentales y de la Salud, Universidad CEU Cardenal Herrera, Valencia, España

Recibido el 4 de septiembre de 2008; aceptado el 18 de febrero de 2009
Disponible en Internet el 25 de junio de 2009

PALABRAS CLAVE

Bioética;
Fisioterapia;
Educación;
Estudiantes de
Fisioterapia

Resumen

Objetivo: Determinar el marco de referencia antropológico y moral general de los estudiantes de Fisioterapia de una universidad española. De los resultados obtenidos se pretende colegir claves para modificar/potenciar los contenidos docentes que se les impartirán a lo largo de los años de formación.

Método: Con la base de un cuestionario sobre valores y ética, ya validado y estadísticamente significativo, se ha realizado una encuesta a 124 estudiantes españoles de la titulación de Fisioterapia.

Resultados: Se realizó la comparación de medias mediante el contraste de hipótesis, utilizando la prueba de la t de Student, tomando como nivel de significatividad el 95% ($p < 0,05$), con el fin de hallar diferencias significativas en las respuestas entre hombres y mujeres. Los estudiantes de Fisioterapia presentan un sistema de valores morales generales centrado en el factor religioso, comparten la idea de que el ser humano posee una dignidad intrínseca y son mayoritariamente creyentes; a su vez, se inclinan por los conceptos de ayuda y bienestar de los pacientes por delante de la autonomía y de la justicia; el 81% de los estudiantes se plantea a menudo cuestiones de tipo existencial.

Conclusiones: Aunque paradójicamente en España toda la educación en el ámbito sanitario ha estado tradicionalmente influida por el marco de referencia biomédico, la visión ética de los estudiantes españoles de Fisioterapia es claramente humanística.

© 2009 Asociación Española de Fisioterapeutas. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: juanjoamer@uch.ceu.es (J.J. Amer Cuenca).

KEYWORDS

Bioethics;
Physiotherapy;
Education;
Physiotherapy
students

Study of the bioethics framework of Spanish physiotherapy students**Abstract**

Objective: To determine the general anthropological and moral reference framework of the physiotherapy students of a Spanish university. Based on the results obtained, it is aimed to find the keys to modify/strengthen the teaching content of the student's curricula.

Method: Using a reliable and already validated questionnaire on values and ethics, a survey was made of 124 Spanish physiotherapy students.

Results: Means comparison were made with the contrast of hypothesis, using the t test with a 95% ($p < 0.05$) reliability in order to find the significant differences between the answers of the men and women. The physiotherapy students have a moral value system focused on the religious factor. They share the idea that the individual has an intrinsic dignity and most of them are believers while they tend to give priority to helping and providing well-being to the patients over their autonomy and equal rights in health care. A total of 81% of the students usually pose existential type questions.

Conclusions: Although paradoxically in Spain, all the education of the health professional has been traditionally based on the biomedical frame of reference and the Spanish physiotherapy student's ethics view is clearly humanistic.

© 2009 Asociación Española de Fisioterapeutas. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La Bioética se define como «el estudio sistemático e interdisciplinar de las acciones del hombre sobre la vida humana, vegetal y animal, considerando sus implicaciones antropológicas y éticas, con la finalidad de ver racionalmente aquello que es bueno para el hombre, las futuras generaciones y el ecosistema, para encontrar una posible solución clínica o elaborar una normativa jurídica adecuada»¹. En relación con esto, cabe señalar que la Bioética no es más que la aplicación, en un cierto ámbito, de la ética. El objetivo final de la Bioética no puede ser simplemente servir de marco de reflexión, sino que debe servir de guía para la actuación profesional y para la elaboración de códigos deontológicos y leyes; no obstante, tampoco puede reducirse a una mera cuestión utilitarista que relacione únicamente costes con beneficios o nos marque únicamente un listado de procedimientos². En la base de cada argumentación sobre Bioética hay una cuestión moral y antropológica; es decir, según el concepto de hombre que se tenga se tendrá una ética distinta. En Bioética básicamente existen dos posiciones encontradas y claramente diferenciadas. Si tomamos como referencia una visión antropológica materialista, reduccionista biologista o consecuencialista, el concepto de hombre queda definido por su materia orgánica, e incluso por la capacidad que tenga para realizar algunas de sus funciones; según esta visión, primero se es materia orgánica, para después, si se cumplen algunas premisas, pasar a ser persona y posteriormente, en una etapa final de la vida se deja de ser persona para pasar de nuevo a ser materia orgánica. Según esta visión, la eutanasia y el aborto, por ejemplo, serían plenamente aceptables. La otra gran visión antropológica en Bioética es la centrada en la dignidad del hombre; es el

llamado modelo personalista con base ontológica. En este modelo, basado en el valor intrínseco de la persona, la dignidad del hombre queda definida por dos niveles: la dignidad ontológica, que es aquella que todos tenemos por igual por el mero hecho de existir y que se tiene intrinsecamente, siendo inviolable; y, por otro lado, la dignidad moral, que es aquella que poseemos en virtud de nuestros actos en la medida en que éstos concuerden más o menos con nuestra dignidad ontológica de ser humano. Según esta concepción, y siguiendo con el ejemplo anterior, la eutanasia y el aborto serían inaceptables.

Por tanto, el marco de referencia antropológico y moral determina la forma en la que comprendemos el mundo y la vida. Esta visión de la existencia de cada persona determina la respuesta a la realidad que afronta, influye en la toma de decisiones y se refleja en la forma de relacionarse con los demás. Este sistema de valores personales se establece desde la infancia, está influido por el ambiente social que rodea al individuo y se mantiene relativamente estable al paso del tiempo³; no obstante, se ha demostrado que puede cambiar como consecuencia del paso por la universidad⁴. Partiendo, pues, del hecho de que según el concepto de hombre que se tenga se tendrá una ética distinta y, por tanto, de que se hará una aplicación en la práctica (bioética) distinta, la cuestión para plantearse es qué concepto del hombre, de la vida, de la ética está sirviendo de referencia en la fisioterapia actual, tanto en la parte clínica como en la docencia en las universidades.

La profesión de fisioterapeuta, durante las últimas décadas, ha aumentado su grado de responsabilidad en el ámbito de la asistencia a las personas, como consecuencia de la adquisición de un mayor protagonismo en la toma de decisiones dentro de los equipos multidisciplinarios⁵. Diversos autores han puesto el énfasis en que este aumento de

autonomía conlleva más dilemas éticos y responsabilidad. De hecho, Magistro, ya en el año 1989, enmarca dentro del campo de las decisiones clínicas diarias del fisioterapeuta la toma de decisiones éticas⁶. Estudios recientes apoyan la noción de que el conocimiento moral está en el sustrato de la toma de decisiones cotidianas en el ámbito clínico. En este sentido, Gartland afirma que el ser competente en bioética y comunicación es esencial en la práctica profesional, tanto como pueden serlo las técnicas de tratamiento en la aplicación clínica de la fisioterapia⁷. El mantenimiento de una doble atención en las necesidades y valores humanos, junto con una sensibilidad ética y de comunicación interpersonal, sirven como referente de la profesión holística que debe ser la Fisioterapia. Por tanto, la ética y la moral no son una parte aislada del proceso de toma de decisiones en el campo de la Fisioterapia. La implicación de este hecho en la educación de los futuros fisioterapeutas debería ser inexcusable. Para ser capaces de afrontar los desafíos de la práctica profesional clínica, los estudiantes deberían aprender no sólo a realizar juicios clínicos, sino también éticos, como una parte más de las habilidades profesionales. En este sentido, según Myser, estas habilidades éticas son tan relevantes para la práctica clínica eficaz, como lo son los conocimientos biomédicos y clínicos para el diagnóstico de una patología⁸. Ya en 1979, Purtilo publicó los resultados de una encuesta diseñada para proponer los contenidos de una parte práctica dentro de la materia dedicada a la enseñanza de la ética en los programas de Fisioterapia⁹. La falta de concreción práctica de muchos de los programas hace que muchos fisioterapeutas consideren difícil usar, en la práctica clínica diaria, los conocimientos sobre ética que habían adquirido previamente⁸.

Si en el ámbito educativo se ha demostrado la correlación entre el nivel del razonamiento moral y la competencia clínica¹⁰, no debe entonces sorprender que la ética esté incorporada como una parte importante en los programas educativos en Estados Unidos, Reino Unido y Canadá¹¹. En 1998 una encuesta realizada por la Asociación Americana de Fisioterapeutas reveló que 92 de los 95 programas educativos de escuelas de Fisioterapia incluían asignaturas sobre ética. Una encuesta realizada en el Reino Unido constató que 15 de 22 programas educativos incluían asignaturas sobre ética, siendo los temas principales tratados en ellas la investigación y las cuestiones del ámbito profesional y clínico¹¹. En España actualmente, según el Registro Nacional de Universidades, Centros y Enseñanzas del Ministerio de Ciencia e Innovación, de las 44 escuelas de Fisioterapia con planes de estudio activos, únicamente ocho ofrecen a sus alumnos alguna asignatura sobre ética, siendo materia obligatoria únicamente en dos de ellas. De este hecho podemos deducir que la inmensa mayoría de los fisioterapeutas españoles no han recibido formación específica en el ámbito de la Bioética. En general, la educación universitaria de una profesión sanitaria, como la Fisioterapia, está basada

en una visión de la vida y de la ética procedente de distintas fuentes; aunque mayoritariamente es humanística, también está influida por el pensamiento científico biomédico y evolucionista^{12,13}. En este ámbito es destacable el estudio exhaustivo sobre valores morales y cosmovisión en estudiantes de Medicina realizado en 1994 por Josephson¹⁴. En primer lugar se desarrolló un cuestionario con 32 preguntas. A estas cuestiones se les realizó un análisis factorial del que emergieron tres factores: religioso, científico y evolutivo, que englobaban tres marcos de referencia distintos sobre valores centrales en la vida. Tras la validación del cuestionario, éste se utilizó en el análisis de estudiantes de Medicina de cuatro semestres. Estas tres dimensiones posibles en la visión de la existencia: religiosa, científica y evolutiva, determinadas por Josephson en 1994, han sido posteriormente utilizadas para comparar los valores y la ética de estudiantes de Fisioterapia, Medicina y Enfermería¹⁵, también para el estudio de los cambios durante los años de formación académica de estudiantes de Fisioterapia¹⁶ y para comparar las distintas percepciones entre estudiantes de Fisioterapia de distintos ámbitos religiosos y culturales¹⁷.

Con todos estos antecedentes se plantea el presente estudio, en el que se pretende determinar qué sistema de valores morales generales tiene un grupo de estudiantes de Fisioterapia de una universidad española. De los resultados obtenidos se pretende colegir claves para modificar/potenciar los contenidos docentes que se les impartirán a lo largo de los años de formación.

Metodología

Los participantes de este estudio han sido estudiantes de la Escuela de Fisioterapia de la Facultad de Ciencias Experimentales y de la Salud de la Universidad CEU-Cardenal Herrera, de Valencia. La fase experimental del estudio se realizó entre los días veintitrés de noviembre y seis de diciembre de 2007. Un total de 124 estudiantes (**tabla 1**) cumplimentaron un cuestionario de forma anónima sobre valores y ética. La elaboración de encuestas es, como se ha visto en la revisión bibliográfica, el método de estudio más habitual en este ámbito de conocimiento. El cuestionario utilizado en el presente estudio (**Anexo**) se basa en el cuestionario sobre valores y ética ya validado y estadísticamente significativo desarrollado por Josephson¹⁴.

En una primera parte, que consta de 20 preguntas, se evaluaron los valores morales centrales de los estudiantes, esto se corresponde a lo que en la literatura médica sobre ética en fisioterapia algunos autores han llamado «visión de la vida». Jeffner define la «visión de la vida» de acuerdo a tres características: constituye una visión global sobre el hombre y el mundo, forma un sistema central de valores y da expresión a las actitudes fundamentales³. Josephson desa-

Tabla 1 Población del estudio

n	Mujeres	Hombres	Media de edad del total del grupo y desviación estándar	Rango de edad
124	84 (68%)	40 (32%)	20,1 (3,9)	18-39

rrolló un análisis factorial de estas 20 preguntas del cuestionario; a partir de este análisis se pudo agrupar la información obtenida en tres factores: religioso, científico y evolutivo¹⁴. La consistencia de estos tres factores fue analizada usando la prueba de los coeficientes alfa de Cronbach, que proporciona el porcentaje de relación entre las variables agrupadas, y que da en este caso como resultado que la consistencia del factor religioso fue de 0,85, del factor científico del 0,65 y del factor evolutivo del 0,53. Además, en esta primera parte del cuestionario se les pregunta si se plantean a menudo cuestiones existenciales y también sobre sus creencias religiosas. La segunda parte del cuestionario plantea al alumno que ordene por importancia (de primero a cuarto) los principios éticos que deben regir sus actuaciones, siendo el primero el más importante y el cuarto el menos importante.

Tras realizar la correspondiente estadística descriptiva, se realizó la comparación de medias por contraste de hipótesis utilizando la prueba de la t de Student, tomando como nivel de significatividad el 95% ($p < 0,05$), con el fin de hallar diferencias significativas en las respuestas entre hombres y mujeres.

Para la realización del presente estudio se ha contado con la autorización del Departamento de Fisioterapia de la Facultad de Ciencias Experimentales y de la Salud de la Universidad CEU-Cardenal Herrera de Valencia.

Resultados

Las preguntas en cuyos resultados se han encontrado diferencias estadísticamente significativas se muestran reflejadas en porcentajes (tabla 2). Una gran mayoría de los estudiantes, el 81%, se plantean a menudo cuestiones existenciales (pregunta [p.] 1); no obstante, hay que señalar que se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en las respuestas entre hombres y mujeres. En el caso de las mujeres el porcentaje sube hasta el 89%, siendo

que en los hombres un 25% no se plantea este tipo de cuestiones. Los resultados referidos a cosmovisión y su agrupación en tres factores: religioso, científico y evolutivo (tablas 3 y 4) se presentan con los porcentajes de adhesión y rechazo a cada cuestión.

El primer factor analizado es el llamado factor científico (preguntas [pp.] 2, 13, 14, 15, 16, 17 y 19). Los resultados muestran que ha sido el que menor adhesión presenta por parte de los encuestados, únicamente el 15,2% de la media. No obstante, se han hallado diferencias estadísticamente significativas ya que en las mujeres el porcentaje todavía es menor, únicamente el 9,4%; mientras que los hombres tienen una adherencia mayor, aunque también minoritaria, a este factor, concretamente del 25,2%. Por ejemplo, a la pregunta sobre si hay que buscar explicaciones racionales a todo (p. 13), los porcentajes del grupo son muy próximos (43%: sí, 57%: no); no obstante, al analizar la pregunta por sexos las diferencias son muy importantes, ya que en el caso de las mujeres sólo el 25% cree que hay que buscar explicaciones racionales a todo frente a un 75% de los hombres. Por tanto, al analizar en conjunto este factor científico se puede afirmar que los encuestados no se identifican con él, siendo esto todavía más claro en el caso de las mujeres que en los hombres.

Los resultados del factor evolutivo (pp. 4, 10 y 12) muestran igualmente poca adhesión por parte del grupo de encuestados, aunque de forma no tan manifiesta como en el caso del factor científico. En este caso, no apoya esta visión de la realidad el 61%; no obstante, la pregunta relacionada con este factor (p. 9: *Nuestro comportamiento está regido por el instinto de supervivencia*) sí presenta una aceptación mayoritaria (62%). En el análisis comparativo entre hombres y mujeres no aparecen diferencias significativas entre los grupos.

Respecto al factor religioso (pp. 5, 6, 7, 8, 18, 20 y 21), los encuestados han presentado una adhesión muy mayoritaria a éste (76% de media). Al estudiar este factor por sexos también aparecen diferencias significativas, ya que vemos

Tabla 2 Resultados en los que se han encontrado diferencias significativas en las respuestas entre hombres y mujeres (ANOVA)

Cuestión	Mujeres (%)	Hombres (%)	Diferencias significativas
1. ¿Te planteas a menudo cuestiones respecto a la vida y al mundo? Sí	89%	75%	0,03 ^a
11. Aunque mis convicciones morales entran en conflicto con una ley, deberé cumplir la ley Sí	50%	70%	0,01 ^b
Factor científico			
Adhesión media a este factor (preguntas 14, 15, 16, 17 y 19)	9,4%	25,2%	0,01 ^b
13. Se deben buscar siempre explicaciones racionales a todo Sí	27%	75%	0,001 ^b
22. ¿Eres creyente? Sí	77%	53%	0,005 ^b

Los datos obtenidos por este análisis se muestran reflejados en porcentajes.

^a $p < 0,05$.

^b $p < 0,01$.

Tabla 3 Preguntas en relación con la visión de la vida de acuerdo con Josephson (1994)

Cuestión		Sí	No
2	Todo en este mundo ha sido y será causado por algo.	101 (81)	23 (19)
3	Los seres humanos, por el mero hecho de serlo, tenemos dignidad.	119 (96)	5 (4)
4	Todo en esta vida se rige por las leyes de la naturaleza.	55 (44)	69 (56)
5	Nuestra vida está en manos del destino.	50 (40)	74 (60)
6	El universo está regido por un poder o espíritu superior.	71 (57)	53 (43)
7	Todo depende del destino.	23 (19)	101 (81)
8	Somos libres de elegir nuestro destino.	105 (85)	19 (15)
9	Nuestro comportamiento está regido por el instinto de supervivencia.	77 (62)	47 (38)
10	Nuestro comportamiento está determinado por la autosatisfacción.	56 (45)	68 (55)
11	Aunque mis convicciones morales entran en conflicto con una ley, deberé cumplir la ley.	70 (56)	54 (44)
12	Lo esencial de la existencia humana es la continuidad de la especie.	34 (27)	90 (73)
13	Se deben buscar siempre explicaciones racionales a todo.	53 (43)	71 (57)
14	Toda conducta psicológica y social puede reducirse a un fenómeno biológico.	22 (18)	102 (82)
15	Si queremos conocer cómo está formado el mundo debemos olvidarnos de todo aspecto subjetivo.	27 (22)	97 (78)
16	Los sentimientos no son más que señales nerviosas, puramente fisiológicas.	11 (9)	113 (91)
17	Debe haber más motivos para explicar nuestros sentimientos que los puramente físicos.	113 (91)	11 (9)
18	Desde una perspectiva universal nuestra vida tiene un sentido, aunque en ocasiones nos cueste encontrarlo.	117 (94)	7 (6)
19	Puesto que todos hemos de morir, la vida no tiene ningún sentido.	22 (18)	102 (82)
20	Creo en una vida después de la muerte.	69 (56)	55 (44)
21	Somos más que materia orgánica.	109 (88)	15 (12)

Número y porcentaje de adhesión y rechazo para cada cuestión. El número de respuestas totales ha sido de 124 (n = 124).

Tabla 4 Preguntas en relación con la visión de la vida agrupadas en factores de acuerdo con Josephson (1994)

Cuestión		Sí	No
Factor religioso			
6	El universo está regido por un poder o espíritu superior.	71 (57)	53 (43)
8	Somos libres de elegir nuestro destino.	105 (85)	19 (15)
18	Desde una perspectiva universal nuestra vida tiene un sentido, aunque en ocasiones nos cueste encontrarlo.	117 (94)	7 (6)
20	Creo en una vida después de la muerte.	69 (56)	55 (44)
21	Somos más que materia orgánica.	109 (88)	15 (12)
Factor científico			
2	Todo en este mundo ha sido y será causado por algo.	101 (81)	23 (19)
14	Toda conducta psicológica y social puede reducirse a un fenómeno biológico.	22 (18)	102 (82)
15	Si queremos conocer cómo está formado el mundo debemos olvidarnos de todo aspecto subjetivo.	27 (22)	97 (78)
16	Los sentimientos no son más que señales nerviosas, puramente fisiológicas.	11 (9)	113 (91)
19	Puesto que todos hemos de morir, la vida no tiene ningún sentido.	22 (18)	102 (82)
Factor evolutivo			
4	Todo en esta vida se rige por las leyes de la naturaleza.	55 (44)	69 (56)
10	Nuestro comportamiento está determinado por la autosatisfacción.	56 (45)	68 (55)
12	Lo esencial de la existencia humana es la continuidad de la especie.	34 (27)	90 (73)

Número y porcentaje de adhesión y rechazo para cada cuestión. El número de respuestas totales ha sido de 124 (n = 124).

que, si bien en el caso de las mujeres el porcentaje aumenta (80%), en el caso de los hombres el apoyo disminuye de forma importante (66%). En el caso de las cuestiones sobre

el destino (pp. 5 y 7), la mayoría, el 71% de la media, niega la idea del destino como regente de la vida de las personas. Respecto a la confesión religiosa, el 70% de los encuestados

se manifiesta creyente, frente a un 23% que se manifiesta no creyente y un 7% que no responde. Como dato significativo, de los encuestados que se manifiestan creyentes el 93% son cristianos/católicos, mientras que el 7% restante no manifiesta su creencia. Respecto a estas preguntas, ha habido diferencias estadísticamente reseñables entre sexos, ya que en el caso de los hombres sólo el 53% se declara creyente.

Además, de los tres factores analizados, también hay que destacar una de las cuestiones (p. 3) sobre la dignidad del ser humano, donde se planteaba si por el mero hecho de serlo los seres humanos tenemos dignidad, siendo la respuesta afirmativa mayoritaria entre los estudiantes (96%).

En la segunda parte del cuestionario se pedía a los encuestados que ordenaran por orden de importancia una serie de principios éticos:

- Justicia, igualdad de trato a todos los pacientes.
- Ayudar a los demás.
- Bienestar de todos los pacientes.
- Independencia, autonomía del paciente.

Las prioridades entre estos principios éticos, con cuatro alternativas posibles, de primero a cuarto, son analizadas separadamente (**tabla 5**). De esta forma, para cada uno de ellos aparece el porcentaje de estudiantes que lo considera: *Más importante* (1.^º y 2.^º) y *Menos importante* (3.^º y 4.^º). En este apartado no ha habido diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres. De los datos obtenidos se infiere que la alternativa que estadísticamente mejor refleja la opinión de la mayoría de los encuestados con respecto a los planteamientos éticos que deben regir en sus actuaciones es la siguiente:

1. Bienestar de todos los pacientes.
2. Ayudar a los demás.
3. Independencia, autonomía del paciente.
4. Justicia, igualdad de trato a todos los pacientes.

Discusión

En general, la gran mayoría de los estudiantes (81%) se plantea a menudo cuestiones de tipo existencial. Con este porcentaje tan elevado, consideramos que las respuestas

obtenidas pueden reflejar fielmente su forma de afrontar la realidad que los rodea, ya que provienen de reflexiones previas. Respecto a los tres factores diferenciados que se abordan en el cuestionario, el factor científico es el que menor adhesión ha presentado, siendo especialmente marcado este rechazo entre las mujeres. Los resultados del llamado factor evolutivo también muestran poca adhesión, mientras que el factor más influyente para los estudiantes es el factor religioso, con un 76% de aceptación. Estos resultados concuerdan con los que realizó Josephson a estudiantes de Medicina en su estudio, en el que los estudiantes eran descritos como más religiosos que evolutivos, y no muy científicos¹⁴. Otro estudio distinto que incluía también estudiantes de Fisioterapia mostró que tenían un nivel de acuerdo alto o moderado con la visión religiosa y evolutiva y poca influencia de la visión científica¹⁵. En este caso, en nuestro estudio, los resultados muestran una tendencia mucho más marcada hacia el factor religioso, en detrimento del científico. Esta diferencia puede deberse a que, según Josephson, las cuestiones planteadas en el factor religioso están asociadas al pensamiento cristiano. En nuestro estudio el 70% de los estudiantes se manifiesta creyente, siendo el 93% cristiano/católico; mientras que el estudio citado, desarrollado en Suecia, presentaba sólo un 11% de estudiantes que manifestaba ser creyente. En nuestro estudio cabe reseñar que el apoyo al factor religioso en las mujeres llega incluso hasta el 80%, mientras que en los hombres es del 66%. Corroblando esta visión mayoritaria, tenemos los resultados de las preguntas referidas al destino; en ellas, el 71% niega que sea el destino el que gobierne nuestra vida; es decir, la idea de la libertad de los individuos frente a una vida dominada por el azar está ampliamente interiorizada por los encuestados. Este resultado confirma la visión de la vida más cercana a lo trascendente que a una visión científica o evolutiva. En este caso, además, no ha habido diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos.

Así pues, como ya se ha comentado, la idea de trascendencia (factor religioso) y libertad (no regencia del destino) supera la visión reduccionista y determinista de la vida (factores científico y evolutivo). Siendo esta conclusión común a la mayoría de los encuestados, cuando se analiza por sexos vemos que en el caso de los hombres la visión científica y evolutiva no está tan minusvalorada con respecto al factor religioso y, también, que el 75% aboga

Tabla 5 Prioridades en los principios éticos de los estudiantes de 1 a 4

Temas éticos	Más importante (1–2)	Menos importante (3–4)	Primera prioridad	Última prioridad	Media (desviación estándar)
Justicia, igualdad de trato a todos los pacientes.	28 (23)	96 (77)	4 (3)	56 (45)	3,15 (0,9)
Ayudar a los demás.	71 (57)	53 (43)	52 (42)	17 (14)	2,13 (1,1)
Bienestar de todos los pacientes.	87 (70)	37 (30)	43 (35)	7 (6)	2,00 (0,9)
Independencia, autonomía del paciente.	57 (46)	67 (64)	25 (20)	44 (35)	2,70 (1,1)

Se muestran el número y el porcentaje para cada principio de los que lo consideran más importante (1–2) y menos importante (3–4), así como el porcentaje que lo considera como primera y última opción, la puntuación media y la desviación estándar. El número de respuestas totales ha sido de 124 (n = 124).

sólo por el uso de la razón para explicar el mundo, datos y diferencias que se explican al presentar este grupo un porcentaje menor de creyentes.

Una de las preguntas más significativas es la referente a la dignidad humana. Es un punto de referencia muy destacado que el 96% de los estudiantes esté a favor de la dignidad intrínseca humana, no habiendo, en este caso, diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres. Esta posición de los encuestados es acorde con la influencia mayoritaria del factor religioso, y los aleja, en principio, de posiciones consecuencialistas. No obstante, se detecta una contradicción en la pregunta de si creen que hay que cumplir la ley por encima de las convicciones morales (p. 11): responde que si el 50% de las mujeres y el 70% de los hombres; teniendo esta opción una influencia relativista, ya que se defiende la prevalencia de la ley respecto de la moral. En este sentido, hay que señalar que «*no es que el bien moral estribe en cumplir la ley, sino que hay que cumplirla porque lo que preceptúa es bueno, caso de que efectivamente lo sea*»². La Bioética no puede reducirse a una ética de la obligación o de sólo la obligación, ya que en todo caso eso sería una ética de mínimos. Entre los valores morales generales y las decisiones en cuestiones concretas que se toman son más importantes los primeros, ya que son los que sirven de base y forman el sistema central de valores que luego dará expresión a las actitudes fundamentales, especialmente en las edades jóvenes⁷. En España, toda la educación en el ámbito sanitario ha estado tradicionalmente influida por el marco de referencia biomédico y hoy en día tiene una orientación muy poco humanística. La educación desde un punto de vista humanístico debe estar dirigida a transmitir el concepto holístico del ser humano, con la compasión, el respeto, la autonomía y la integridad como cualidades importantes¹⁸ y no debiera estar limitada únicamente a aspectos técnicos biomédicos; no obstante, según el estudio de Edwards, Braunack-Mayer y Jones en 2005, en la fisioterapia todavía es mayoritario el marco de referencia biomédico y hay una mayor necesidad de cualidades humanísticas entre los expertos clínicos¹⁹.

En cuanto al orden de prioridades ante principios éticos, el hecho de que el bienestar y la ayuda estén por delante de la autonomía y de la justicia demuestra coherencia interna con la prevalencia de la visión religiosa y del concepto de dignidad inherente al ser humano, expresada mayoritariamente por los encuestados en la primera parte del cuestionario. Debe ser respetado el principio de toma de decisión libre y voluntaria (autonomía) siempre que sea posible, ya que de no ser así estaríamos limitando la libertad del individuo²⁰. No obstante, la autonomía no puede prevalecer sobre la ayuda y el bienestar, si se articulan los valores éticos en torno a la dignidad del hombre²¹. Una persona, por muy enferma y deteriorada física y psíquicamente que esté, merece que la sociedad reconozca su dignidad dedicándole los medios técnicos y humanos necesarios (principios de ayuda y bienestar)²² para conseguir, tal como se decía en un aforismo médico del siglo XIV: «*Curar a veces, mejorar si es posible y cuidar siempre*»²³.

A la luz de los resultados, concluimos que se deben articular las medidas oportunas para conseguir, mediante la educación en ética y deontología, que haya una transferencia directa de los valores morales de los estudiantes, con

los que mayoritariamente ya parten, en la toma de decisiones particulares de la práctica profesional^{4,17}. Se hace más perentoria, si cabe, esta actuación dentro de un marco de referencia educativo marcado en España y en el resto de la Unión Europea por un profundo proceso de reflexión en torno a la nueva ordenación y a los contenidos de los programas formativos que se imparten en las universidades producto del proceso de convergencia europea para la armonización de los estudios universitarios de todos los países miembros.

Anexo

Cuestionario utilizado en el estudio

1 ¿Te planteas a menudo cuestiones respecto a la vida y al mundo?	SÍ NO
2 Todo en este mundo ha sido y será causado por algo	SÍ NO
3 Los seres humanos, por el mero hecho de serlo, tenemos dignidad	SÍ NO
4 Todo en esta vida se rige por las leyes de la naturaleza	SÍ NO
5 Nuestra vida está en manos del destino	SÍ NO
6 El universo está regido por un poder o espíritu superior	SÍ NO
7 Todo depende del destino	SÍ NO
8 Somos libres de elegir nuestro destino	SÍ NO
9 Nuestro comportamiento está regido por el instinto de supervivencia	SÍ NO
10 Nuestro comportamiento está determinado por la autosatisfacción	SÍ NO
11 Aunque mis convicciones morales entran en conflicto con una ley, deberé cumplir la ley	SÍ NO
12 Lo esencial de la existencia humana es la continuidad de la especie	SÍ NO
13 Se deben buscar siempre explicaciones racionales a todo	SÍ NO
14 Toda conducta psicológica y social puede reducirse a un fenómeno biológico	SÍ NO
15 Si queremos conocer cómo está formado el mundo debemos olvidarnos de todo aspecto subjetivo	SÍ NO
16 Los sentimientos no son más que señales nerviosas, puramente fisiológicas	SÍ NO
17 Debe haber más motivos para explicar nuestros sentimientos que los puramente físicos	SÍ NO
18 Desde una perspectiva universal nuestra vida tiene un sentido, aunque en ocasiones nos cueste encontrarlo	SÍ NO
19 Puesto que todos hemos de morir, la vida no tiene ningún sentido	SÍ NO
20 Creo en una vida después de la muerte	SÍ NO
21 Somos más que materia orgánica	SÍ NO
22 ¿Eres creyente?	SÍ NO
23 Si eres creyente ¿en qué religión?	

Ordena por orden de 1.^o (mayor importancia) a 4.^o (menor importancia) los motivos por los que un fisioterapeuta crees que debe actuar:

- Justicia, igualdad de trato a todos los pacientes.
- Ayudar a los demás.

- Bienestar de todos los pacientes.
- Independencia, autonomía del paciente.

Bibliografía

- Postigo E. Concepto de bioética y corrientes actuales. En: Material didáctico del II Master Oficial en Bioética. Valencia: Universidad Católica de Valencia “San Vicente Mártir”; 2007.
- Barrio JM. Analogías y diferencias entre ética, deontología y bioética. En: Tomás Garrido G M, editor. Manual de Bioética. Barcelona: Ariel; 2001. p. 21-37.
- Jeffner A. Life-views in Sweden. Project presentations and outlines of results. Uppsala: University of Uppsala; 1998.
- Feldman KA. Change and stability of religious orientation during college. *Review of Religious Research*. 1989;11:40-60.
- Swisher LL. A retrospective analysis of ethics knowledge in physical therapy (1970-2000). *Phys Ther*. 2002;82:692-706.
- Magistro CM. Clinical decision-making in physical therapy: A practitioner's perspective. *Physical Therapy*. 1989;69:525-34.
- Gartland G. Essentials of ethics in clinical practice: A communications perspective. *Physiothérapie Canada*. 1987;39: 179-82.
- Myser C, Kerridge IH, Mitchell KR. Teaching clinical ethics as a professional skill: Bridging the gap between knowledge about ethics and its use in clinical practice. *Journal of Medical Ethics*. 1995;21:97-103.
- Purtilo RB. Structure of ethics teaching in physical therapy: A survey. *Physical Therapy*. 1979;59:1102-9.
- Dieruf KJ. Ethical decision-making by students in physical and occupational therapy. *Allied Health*. 2004;33:24-30.
- Barnitt R, Partridge C. Ethical reasoning in physical therapy and occupational therapy. *Physiotherapy Research International*. 1997;2:178-94.
- Dickenson DL, Parker MJ. The European Biomedical Ethics Practitioner Education Project: An experiential approach to philosophy and ethics in health care education. *Medical Health Care Philosophy*. 1999;2:231-7.
- Harding V, Williams A. Applying psychology to enhance physiotherapy outcome. *Physiotherapy Theory and Practice*. 1995;11:129-32.
- Josephson U. Life-view of medical students at the Karolinska Institute, Stockholm, Sweden. Estocolmo: Department of Research and Development in Medical Education, Karolinska Institute; 1994.
- Gard G, Sundén BT. Life-views of physiotherapy students compared to medical and nursing students. *Physiotherapy*. 2000;86:576-82.
- Gard G, Sundén BT. Changes in life-views and ethical viewpoints during physiotherapy education. *Physiotherapy theory and practice*. 2003;19:63-76.
- Gard G, Cavlak U, Sundén BT, Ozdincler AR. Life-views and ethical viewpoints among physiotherapy students in Sweden and Turkey. A comparative study. *Advances in Physiotherapy*. 2005;7:20-31.
- Krull F. The problem of integrating biological and psychodynamic views in psychotherapeutic training of physicians. *Psychother Psycosomatics*. 1990;53:11-118.
- Edwards I, Braunack-Mayer A, Jones M. Ethical reasoning as a clinical-reasoning strategy in physiotherapy. *Physiotherapy*. 2005;91:229-36.
- Gracia D. Procedimientos de decisión en ética clínica. Madrid: Eudema, D.L.; 1991.
- Cayuela A, Bellver V. Argumentos bioéticos. Madrid: Marova, D.L.; 2006.
- Olson E, Cristian A. The role of rehabilitation medicine and palliative care in the treatment of patients with end-stage disease. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 2005;16:285-305.
- Cerdá-Olmedo G. Al filo de la muerte: cuidados paliativos vs. eutanasia. En: Tomás Garrido GM, editor. Manual de Bioética. Barcelona: Editorial Ariel; 2001. p. 445-61.