

# PRINCIPALES PROBLEMAS BIOÉTICOS EN LA PRÁCTICA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL. ESTUDIO EXPLORATORIO

## MAIN BIOETHICAL PROBLEMS IN THE PRACTICE OF OCCUPATIONAL THERAPY. EXPLORATORY STUDY

**DeCS** Bioética; Terapia ocupacional; Ética basada en principios; Autonomía profesional; Práctica profesional.

**MeSH** Bioethics; Occupational therapy; Principle-based ethics; Professional autonomy; Professional practice.



### Autores

#### **D. Francisco Auñón-Ortuño**

*Terapeuta Ocupacional Centro Socio-sanitario El Pino. Las Palmas.*  
E-mail de contacto: [refran\\_87@hotmail.com](mailto:refran_87@hotmail.com)

#### **Dña. Malena Melogno-Klinkas**

*MSc. Profesor Asociado de Terapia Ocupacional. Universidad de Burgos.*  
E-mail de contacto: [mmelogno@ubu.es](mailto:mmelogno@ubu.es)

### Como citar este documento:

Auñón-Ortuño F, Melogno-Klinkas M. Principales problemas bioéticos en la práctica de la terapia ocupacional. Estudio exploratorio. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2016 [fecha de la consulta]; 13(24): [17p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num24/pdfs/original5.pdf>

**Texto recibido:** 04/09/2016

**Texto aceptado:** 20/11/2016

**Texto publicado:** 31/11/2016

## Introducción

En la práctica de la terapia ocupacional y a nivel general en el ámbito de las ciencias de la salud, responsabilizarse por los demás requiere adquirir responsabilidad por uno mismo, y tomar conciencia de los beneficios y perjuicios que se desprenden de cada acción con los otros<sup>(1)</sup>. La ética tiene como función buscar la finalidad y el sentido que tienen los actos que efectuamos, teniendo siempre en cuenta lo que ha venido a llamarse principios éticos. La ética se compone de dos partes: la felicidad y el bien que aspiramos conseguir, y el deber que nos muestra lo que debemos realizar. En las éticas deontológicas se describen los imperativos universales que debe seguir nuestra actuación<sup>(2)</sup>. Se podría definir la ética como el estudio metódico de la conducta humana en relación a los principios y valores morales.

La bioética forma parte de la ética y tiene como objetivo ocuparse de los problemas morales existentes en la actividad humana, como son las

## RESUMEN

**Objetivo:** el ámbito de estudio de la bioética es el comportamiento humano en el desempeño de las actividades biosanitarias. La finalidad de este trabajo fue identificar los problemas bioéticos que más comúnmente se dan en la práctica diaria de la terapia ocupacional por medio de un estudio de diseño exploratorio descriptivo transversal.

**Métodos:** se siguió un diseño exploratorio descriptivo transversal para la realización de este estudio. Se obtuvo la opinión de 55 terapeutas ocupacionales del territorio nacional que voluntariamente cumplimentaron un cuestionario sobre detección de problemas bioéticos en su práctica clínica.

**Resultados:** el total de la muestra le confirió importancia a la bioética en su actividad profesional. El 78,72% de los terapeutas ocupacionales encuestados detectaron algún problema bioético en su práctica clínica. Los terapeutas ocupacionales de experiencia media fueron los que se encuentran mayor número de dilemas bioéticos ( $\chi^2(55) = 8,649, p = ,013$ ). El 89,4% han solicitado el consejo de algún compañero de trabajo para resolver algún problema bioético ( $\chi^2(55) = 9,015, p = ,011$ ).

**Conclusión:** los cinco problemas bioéticos más frecuentes y que más inquietud han despertado en los terapeutas ocupacionales encuestados son el respeto hacia el paciente; la limitación o el exceso de servicios y/o tratamientos; la correcta repartición de recursos asistenciales; guardar el secreto profesional y/o respetar la protección de datos y hasta qué punto un terapeuta ocupacional debe hacer uso de medidas de sujeción física o realizar una contención mecánica en el paciente.

## SUMMARY

**Objective:** the field of study of bioethics is human behavior in the performance of bio sanitary activities. The aim of this study was to identify the bioethical problems that are most commonly found in the daily practice of occupational therapy through a descriptive exploratory cross - sectional study.

**Methods:** a transversal descriptive exploratory design was followed for this study. The opinion of 55 occupational therapists of the national territory who voluntarily completed a questionnaire on the detection of bioethical problems in their clinical practice was obtained.

**Results:** the total of the sample gave importance to the bioethics in his professional activity. 78.72% of the occupational therapists surveyed detected a bioethical problem in their clinical practice. Occupational therapists of average experience were the ones with the highest number of bioethical dilemmas ( $\chi^2(55) = 8.649, p = .013$ ). 89.4% have requested the advice of some co-workers to solve a bioethical problem ( $\chi^2(55) = 9.015, p = .011$ ).

**Conclusion:** the five most frequent and most disturbing bioethical problems in the occupational therapists surveyed are respect for the patient; Limitation or excess of services and / or treatments; The correct distribution of care resources; Keeping professional secrecy and / or respecting data protection and the extent to which an occupational therapist must make use of physical restraint measures or perform mechanical restraint on the patient.

biológicos. La bioética es un tipo de filosofía práctica relacionada con las profesiones de la salud y las ciencias de la vida, y considerada por ello el estudio del comportamiento humano en el ámbito de las ciencias biosanitarias, teniendo muy en cuenta los principios morales y los valores de las personas.

## El problema bioético

La bioética nace ante la necesidad de prescribir criterios para el análisis de los problemas biomédicos y toma una gran relevancia en lo referente a la atención y el cuidado de las personas en situación de vulnerabilidad(5); por esta razón resulta de vital importancia conocer el significado

A ciencias biológicas y las profesiones de la salud(2); se define como el conjunto de los principios, valores y virtudes que ayudan a guiar las acciones destinadas a promover la salud, prevenir lesiones y enfermedades(3). El campo de actuación de la bioética se ha ido ampliando cada vez más desde la ética clínica a las cuestiones de ética global y ambiental, y a los problemas de la ética de las instituciones y sistemas de salud(4). Por ello, en la actualidad, el ámbito de actuación de esta disciplina son las Ciencias de la Salud, intentando analizar de forma racional los deberes que tenemos, tanto para con nosotros mismos como individuos, como para con todos los demás como miembros de la comunidad humana, tratando de juntar los valores a los hechos

de problema bioético, "aquel que surge a partir del conocimiento y la aceptación de una elección en las acciones que una persona realiza"<sup>(6)</sup>.

La actividad sanitaria, dada su gran sensibilidad y su trascendencia personal y social, genera habitualmente dilemas de naturaleza ética<sup>(7)</sup>. Los profesionales de la salud se enfrentan constantemente a dilemas bioéticos en su práctica diaria, puesto que están obligados a realizar continuos análisis acerca de lo que es éticamente correcto y lo que deben omitir en las diversas acciones que realizan, según lo estipulado en sus competencias.

La persona afectada por una discapacidad es un individuo vulnerable en la "toma de decisiones". Es necesario abordar los aspectos más íntimos del proceso terapéutico en problemas de salud de personas con discapacidad, que suelen contener gran contenido bioético. La facultad del ser humano de participar en la toma de decisiones es la que deben defender a toda costa los profesionales sanitarios, para proteger a las personas vulnerables y a su vez disminuir la situación de desventaja social, convirtiéndose este objetivo en su misión ética profesional.

La necesidad de participación de la persona con discapacidad en la toma de decisiones, es la motivación que este siente, para involucrarse de forma activa en el tratamiento terapéutico. Con este comportamiento se refleja la necesidad, por parte del paciente, de pertenecer al ambiente en el que se desenvuelve, de libertad de decisión y de acción, y por lo tanto decidir de forma autónoma la opción que crea conveniente<sup>(6)</sup>. Este principio que recibe el nombre de Principio de Autonomía entra en confrontación directa con el Principio de Beneficencia, por el cual un profesional podría sentirse obligado a realizar un acto terapéutico que considera beneficioso para el paciente.

La consideración de la persona con discapacidad como interlocutor válido en la toma de decisiones y por consiguiente en la recuperación de su autonomía, deben ser preocupaciones principales de los profesionales de la salud que brindan un servicio integral. El profesional es responsable de fomentar la autonomía y la autodeterminación para decidir acerca de aspectos tan importantes en la vida del paciente, como es la toma de decisión en su proceso terapéutico.

## Principales problemas bioéticos en terapia ocupacional

Los terapeutas ocupacionales cuando realizan una intervención terapéutica dirigen todos los aspectos del desempeño, entendiendo el compromiso de la ocupación desde una perspectiva holística y dual. Tanto el aspecto subjetivo (emocional y psicológico) como el objetivo (físicamente observable), de los aspectos del desempeño, están incluidos en el compromiso de la ocupación como foco de la intervención y, por tanto, consecuentemente todo ello es origen de dilemas bioéticos.

En la actualidad, el terapeuta ocupacional se encuentra sujeto a similares principios éticos que el resto de profesionales de la salud: principio de beneficencia, de no maleficencia, de autonomía y de justicia. Por lo tanto, se va a recurrir a códigos de comportamiento profesional para delimitar los componentes y dimensiones de la competencia ética general. El terapeuta Ocupacional tiene una responsabilidad ética con el usuario de sus servicios, con la sociedad, con el equipo terapéutico, con la institución para la que trabaja, y con todos sus colegas de profesión, debiendo responder adecuadamente a la confianza que se deposita en él<sup>(8)</sup>.

Existe poca investigación que examine las tensiones bioéticas que los terapeutas ocupacionales perciben durante la práctica de su profesión y que explore la naturaleza de estas tensiones. Barnitt<sup>(9)</sup> se propuso identificar los dilemas éticos experimentados por los terapeutas ocupacionales que trabajan en el Servicio de Salud Nacional del Reino Unido (NHS). En el trabajo realizado por Kinsella et al<sup>(10)</sup>, se identificaron las tensiones éticas que surgen debido a las presiones de contención de costes, la asignación injusta de los recursos, la falta de tiempo para la práctica de calidad, y la disparidad entre los recursos que requiere un terapeuta ocupacional y los disponibles. En el estudio de Ribas et al<sup>(11)</sup>, el objetivo principal fue identificar y definir los asuntos de riesgo ético para los profesionales de la atención sociosanitaria tanto en la asistencia domiciliaria como en la institucionalizada.

Diversas tensiones éticas surgen con frecuencia como resultado de diferentes valores y enfoques adoptados por las distintas profesiones sanitarias. En particular, los terapeutas ocupacionales informan de la existencia de tensiones cuando otras profesiones sanitarias no pueden valorar un enfoque centrado en el cliente, y por lo tanto surgen conflictos en la fijación de objetivos entre los terapeutas ocupacionales, los pacientes, las familias y los médicos y otros miembros del equipo.

También surgen frecuentes tensiones éticas en torno a la planificación del alta de un paciente. Estas tensiones incluyen presiones para una rápida alta médica que están en conflicto con los objetivos de la rehabilitación, preocupación por los planes de alta de riesgo y la seguridad de los clientes, y puntos de vista conflictivos entre clientes, familias y varios miembros del equipo acerca de vías adecuadas para la planificación del alta.

Tensiones adicionales de carácter bioético son identificadas con menos frecuencia en la literatura científica, como, por ejemplo, la falta de afianzamiento de las normas de confidencialidad del paciente, decir la verdad y el respeto para los pacientes vulnerables; así como las preocupaciones sobre la falta de profesionalismo o competencia del personal, la falta de respeto por las opiniones de los terapeutas, y la impropia supervisión profesional.

## **Objetivo**

Teniendo en cuenta la gran importancia de la bioética en una profesión sociosanitaria, humana y centrada en el cliente como la terapia ocupacional, en este trabajo se analizan los principales problemas bioéticos que se encuentran los terapeutas ocupacionales españoles en el ejercicio de su profesión. El objetivo general del presente estudio ha sido identificar los problemas y situaciones que con más frecuencia plantean conflictos éticos a los terapeutas ocupacionales españoles en su práctica clínica profesional.

Los objetivos específicos fueron:

1. Detectar si para las personas objeto de este estudio es importante la bioética en su práctica profesional diaria.
2. Comparar la detección de los dilemas éticos en los profesionales de la terapia ocupacional en función de sus años de experiencia clínica.
3. Conocer si los profesionales de la terapia ocupacional han sido formados específicamente en bioética y establecer diferencias en cuanto a los años de experiencia clínica.
4. Averiguar si los terapeutas ocupacionales le dan importancia a la formación específica en bioética comparando los años de experiencia.
5. Conocer si los profesionales de la terapia ocupacional han pedido consejo alguna vez a un compañero de trabajo para solucionar un problema bioético.

## MÉTODO

La presente investigación siguió un diseño exploratorio descriptivo transversal. Se han respetado las normas de la Declaración de Helsinki de 1964, incorporando las modificaciones de la revisión de Fortaleza (Brasil) de 2013<sup>(12)</sup>. Se ha obtenido el informe favorable de la Comisión de Bioética de la Universidad de Burgos y los sujetos han participado de modo voluntario, han firmado un consentimiento informado y se ha mantenido el anonimato en todo el proceso.

Para el desarrollo de esta intervención se han seguido los siguientes principios éticos: el principio de autonomía, puesto que las personas que cumplimentaron el cuestionario lo hicieron de forma libre, pudiendo en todo momento expresar su opinión; el principio de justicia, dado que se ha mantenido en todo momento la confidencialidad de los datos como promulga la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal; por último el principio de beneficencia y no maleficencia puesto que se han realizado preguntas sin implicación personal que no ahondaban en temas incómodos para la persona y se respondían de forma anónima.

El diseño de este estudio posee dos vertientes, una metodología cuantitativa y una cualitativa. El programa estadístico utilizado ha sido SPSS-21 para Windows.

El estudio se realizó en el ámbito nacional en el período entre noviembre de 2015, y enero de 2016, mediante la administración del cuestionario que aparece en el artículo de Ribas et al<sup>(11)</sup>. El cuestionario consta de 10 preguntas; 8 de ellas se respondían de forma cerrada (sí o no) para lo que se creó una variable binaria que se codifica mediante 1 o 0 y las 2 preguntas restantes del cuestionario se respondían de forma abierta y sirvieron para el desarrollo cualitativo del trabajo. Es una herramienta que no ha sido previamente validada en ninguno de los colectivos sociosanitarios en los que se ha utilizado.

Se recogieron una serie de datos censales sociodemográficos, académicos y profesionales, para establecer diferencias entre los profesionales constituyendo tres grupos de estudio: principiantes, experiencia media y expertos, lo cual constituye la principal variable categórica independiente. Se realizó la extracción de frecuencias relativas de las variables categóricas, se efectuaron análisis de contingencia para aceptar o rechazar las hipótesis por medio de la prueba de homogeneidad que utiliza el estadístico de contraste Chi-cuadrado puesto que las variables observadas son

mayoritariamente categóricas<sup>(13)</sup>. En todos los casos el nivel de significación aceptado fue de  $p < ,05$ .

A su vez, este estudio posee aspectos cualitativos, puesto que el instrumento de medida utilizado para recabar información, un cuestionario, establece también preguntas abiertas, donde las personas expresan su experiencia en problemas bioéticos de forma subjetiva. Estos datos no se pueden recoger en una matriz de datos, se tiene que recopilar e interpretar la información para describir los resultados.

El cuestionario junto con una carta-presentación informativa se envió por correo electrónico a distintos terapeutas ocupacionales del ámbito nacional con los que se estableció contacto de forma directa o a través de los Colegios Profesionales de Terapia Ocupacional de España que accedieron en la petición de los autores de colaborar en la presente investigación.

### **Criterios de inclusión**

1. Haber cursado los estudios de terapia ocupacional.
2. Ejercer la profesión de terapeuta ocupacional.
3. Desempeñar o haber desempeñado la profesión de terapeuta ocupacional en el territorio nacional.
4. Estar colegiado como terapeuta ocupacional.

### **Criterios de exclusión:**

1. Estudiantes de terapia ocupacional que estén realizando prácticas profesionales en empresas.
2. Personas que, habiendo cursado los estudios de terapia ocupacional, nunca han ejercido profesionalmente como terapeutas ocupacionales.
3. Estar colegiado como terapeuta ocupacional en colegios profesionales fuera del ámbito nacional.

## RESULTADOS

Se ha conseguido extraer una muestra de 55 terapeutas ocupacionales. El 87,2% de las personas que conformaron la muestra fueron del sexo femenino frente al 12,8% masculino; el 38,3% eran terapeutas ocupacionales expertos (más de 10 años de experiencia); el 36,2% poseían experiencia media (entre 5 y 10 años) y el 25,5% fueron principiantes (menos de 5 años de experiencia). El colectivo de personas con el que más frecuentemente trabajaban era geriatría (38,3%), seguido por el de salud mental (17%) y por el de parálisis cerebral (12,8%).

De los 55 terapeutas ocupacionales encuestados, el 78,72% han detectado algún problema bioético en su práctica profesional diaria. Por lo tanto, el 21,28% de las personas, no se han encontrado con ningún dilema ético a lo largo de su trayectoria profesional, no han querido reflejarlo en el cuestionario presentado o no son capaces de detectarlos.

Dando respuesta al objetivo general de este estudio, se obtuvieron los principales problemas bioéticos que los terapeutas ocupacionales encuentran en su práctica clínica diaria:

1. El respeto hacia la toma de decisión, autodeterminación, intereses, necesidades, demandas, motivación y dignidad del paciente, mediante una visión holística centrada en el cliente, considerando al usuario participe en su tratamiento o decisiones que le afecten y sin influir en la toma de decisiones del paciente para realizar el tratamiento que el terapeuta considera oportuno.
2. La limitación o el exceso de servicios y/o tratamientos; por no parecer efectivo, por pensar que el paciente no se va a beneficiar del mismo, por reducción del tiempo, por la no conciencia de la discapacidad por parte del paciente o de sus familiares o por pensar que son perjudiciales para el paciente.
3. La correcta repartición de recursos asistenciales; por la incongruencia de tarifas/accesibilidad a seguimiento terapéutico y situación socio-económica actual, por la inclusión y exclusión de casos en el programa, por intereses del centro o por la priorización de recursos materiales con un paciente u otro.
4. Guardar el secreto profesional y/o respetar la protección de datos; sin ocultación de datos sanitarios a los usuarios por parte de familiares y profesionales, y sin atender peticiones de los familiares, que no tienen consentimiento del paciente.



5. Hasta qué punto un terapeuta ocupacional debe hacer uso de medidas de sujeción física o realizar una contención mecánica para producir limitación de movimiento en el paciente.

En menor medida, las personas objeto de estudio también han detectado los siguientes dilemas éticos en su práctica profesional:

1. La explicación de cómo va a repercutir una enfermedad en la vida del paciente.
2. El cuidado asistencialista en personas que tienen capacidad para realizar las actividades de forma autónoma o en personas en fase terminal.
3. Cómo responder a determinadas preguntas de los usuarios, teniendo en cuenta los límites de confianza que se debe de mantener entre profesional y paciente.
4. La diferencia de valores entre compañeros del equipo profesional.
5. La colaboración contraproducente o inexistente de los familiares, en algunos casos llegando al abandono o al posible abuso.
6. El correcto abordaje y mediación de los problemas con las familias y los pacientes.
7. Diferentes dilemas éticos a la hora de realizar valoraciones para establecer el baremo dependencia de los pacientes.

Cabe mencionar los problemas que han expresado encontrar en su práctica diaria, algunos de los terapeutas ocupacionales encuestados:

1. El abordaje de los temas relacionados con la sexualidad.
2. La selección de perfiles de usuarios para la realización de actividades formativas.
3. La realización de funciones que no son propias de la terapia ocupacional.
4. El manejo de ciertas alteraciones conductuales e informar o no al personal médico, por las repercusiones que pueda tener en la modificación del tratamiento farmacológico.
5. La identificación de intereses propios de la terapia ocupacional.
6. La aceptación o no de regalos de agradecimiento.

En lo referente a los objetivos específicos, se obtienen los siguientes resultados de cada una de ellos:

- Uno de los objetivos fue detectar si "los profesionales de la terapia ocupacional le dan importancia a la bioética en su práctica profesional", lo cual se ha confirmado en la totalidad de la muestra, puesto que todos los terapeutas ocupacionales que realizaron el

cuestionario, respondieron afirmativamente a la primera pregunta "¿Cree usted que la ética es importante en su práctica profesional?", con lo cual ha quedado constancia de la importancia de la ética en la práctica diaria de la terapia ocupacional.

- El segundo objetivo era "comparar la detección de los dilemas éticos en los profesionales de la terapia ocupacional en función de sus años de experiencia clínica". Según los resultados, los terapeutas ocupacionales de experiencia media son los que se encuentran mayor número de dilemas bioéticos en su práctica profesional diaria (Figura 1). Para confirmar o rechazar esta hipótesis, se ha utilizado la prueba de Chi-cuadrado que arroja un valor estadísticamente significativo ( $\chi^2(55) = 8,649, p=,013$ ).
- En tercer lugar, se pretendía "conocer si los profesionales de la terapia ocupacional han sido formados específicamente en bioética y establecer diferencias en cuanto a los años de experiencia clínica. El 25% de los terapeutas ocupacionales principiantes consideran que han sido formados en bioética, frente al 17,6% de los participantes de experiencia media y el 22,2% de los expertos. Sin embargo, estos resultados no son estadísticamente significativos al realizar la prueba de Chi-cuadrado ( $\chi^2(55) = ,243, p=,886$ ).
- Tampoco se obtuvieron resultados estadísticamente significativos en el análisis realizado para averiguar "si los terapeutas ocupacionales le dan importancia a la formación específica en bioética comparando los años de experiencia" ( $\chi^2(55) = 2,284, p=,319$ ).
- Sin embargo, cabe destacar, que el 82,4% de los terapeutas expertos, el 88,2% de los profesionales de experiencia media y el 100% de los principiantes, le dan importancia a la formación en bioética.
- En lo que respecta al quinto objetivo "conocer si los profesionales de la terapia ocupacional han pedido consejo alguna vez a un compañero de trabajo para solucionar un problema bioético", los resultados arrojan datos estadísticamente significativos ( $\chi^2(55) = 9,015, p= ,011$ ); el 89,4% de las personas encuestadas han pedido consejo alguna vez a un compañero de trabajo para resolver un problema bioético surgido durante el desempeño de su profesión (Figura 2).

## DISCUSIÓN

La bioética es de una importancia crucial para el desempeño de una profesión tan humanitaria como la terapia ocupacional. En palabras de algunos de los encuestados "el tema tratado es esencial, ya que trabajamos fundamentalmente con población vulnerable, y la ética y los valores deben ir de la mano del terapeuta ocupacional".

El problema más observado por los terapeutas ocupacionales encuestados, es el respeto hacia el paciente lo cual también aparece contemplado en los estudios realizados anteriormente.

Ribas et al<sup>(11)</sup> menciona "las preferencias de los pacientes", como uno de los temas de riesgo ético. En el estudio realizado por Kinsella et al<sup>(10)</sup>, al considerar el hecho de "decir la verdad y el respeto para los pacientes vulnerables" como una de las tensiones adicionales de carácter bioético.

En concreto, en la investigación realizada por Barnitt<sup>(9)</sup> 7 fueron los temas identificados como los más conflictivos en el campo de la bioética: el comportamiento difícil o peligroso de los pacientes, el personal profesional incompetente, la falta de respeto a los pacientes vulnerables, las decisiones difíciles o arriesgadas sobre el alta del paciente, la desleal asignación o falta de recursos, la falta de confidencialidad y privacidad para el paciente, y la falta de respeto por las opiniones de los terapeutas. Todos ellos coinciden con lo encontrado en este trabajo, a pesar de que la población encuestada provenga de distintos países europeos y no se haya realizado únicamente con terapeutas ocupacionales sino que también se incluyó a los fisioterapeutas.

Los datos del estudio de Barnitt<sup>(9)</sup> sugieren que los entornos de trabajo más comunes donde se producen problemas bioéticos son en el entorno social y en el hospital de agudos. Las especialidades clínicas con mayor riesgo bioético son salud mental, neurología, discapacidad cognitiva, ortopedia, cirugía y aparato respiratorio. En todas ellas está involucrado el profesional de la terapia ocupacional.

La limitación o el exceso de servicios y/o tratamientos, ha sido el segundo dilema ético con mayor frecuencia de aparición en la práctica de la terapia ocupacional en este trabajo, lo cual coincide con el estudio realizado por Kinsella et al<sup>(10)</sup> al señalar que "los profesionales de la terapia

ocupacional fueron en ocasiones forzados a abandonar una intervención holística a causa de los roles limitados o que fueron incapaces de proporcionar una atención adecuada porque sus responsabilidades eran tan amplias que no fueron capaces de cumplirlas adecuadamente". Los participantes informaron comúnmente que los sistemas de salud limitan su trabajo. Ellos también encontraron que los roles institucionales para terapeutas ocupacionales eran a menudo excesivamente reducidos o por el contrario ampliados en función del contexto de su asistencia sanitaria.

Otro de los problemas bioéticos de importancia según las personas que rellenaron el cuestionario de este trabajo, ha sido la incorrecta repartición de recursos asistenciales, que también comparten los estudios anteriormente analizados y que no es exclusivo de la terapia ocupacional sino que afecta a todas las profesiones sanitarias como reflejan otros trabajos realizados en la atención odontológica o de enfermería a lo largo de países de todo el mundo<sup>(14,15)</sup>. Lo cual tiene una explicación lógica partiendo de los distintos profesionales que intervienen en las organizaciones sanitarias, cuyos objetivos entran en conflicto: los gestores, que necesitan lograr una eficiencia de los recursos a nivel de coste-beneficio y los profesionales de la salud que persiguen la mejoría de su paciente y poder aplicar los tratamientos que estos necesitan con dignidad<sup>(15)</sup>. El estudio de Ribas et al<sup>(11)</sup> reflejan preocupación por la relación con la organización y la gestión de los recursos de la institución sanitaria; los recursos económicos de que se dispone y los recursos sociales destinados al cuidado de los pacientes. En el trabajo de Kinsella et al<sup>(10)</sup> se identificaron problemas en las presiones de contención de costes; asignación injusta de los recursos; falta de tiempo para la práctica de calidad, y disparidad entre los recursos que precisa un terapeuta ocupacional y los disponibles. Para Barnitt<sup>(9)</sup>, como se ha mencionado anteriormente, la desleal asignación o falta de recursos, es uno de los siete asuntos identificados como más conflictivos en el campo de la bioética.

El cuarto dilema ético con mayor repercusión para los participantes en este estudio, es guardar el secreto profesional y/o respetar la protección de datos, que se respalda con la falta de confidencialidad y privacidad para el paciente expresada en la investigación de Barnitt<sup>(9)</sup>, con la falta de afianzamiento de las normas de confidencialidad del paciente que se refleja como tensiones adicionales en el artículo de Kinsella et al<sup>(10)</sup>, y con la información y confidencialidad relativa al tratamiento y al pronóstico que identificó Ribas et al<sup>(11)</sup>, como tema de riesgo ético.

Este es un tema de gran trascendencia que conlleva la aplicación de legislación específica por parte de los estados y que afecta no solo a los profesionales sanitarios sino a la salud pública y a los actos de investigación.

El último tema de relevancia en este trabajo de investigación es hasta qué punto un terapeuta ocupacional debe hacer uso de medidas de sujeción física o realizar una contención mecánica para producir limitación de movimiento en el paciente. En los estudios analizados no hacen referencia a este problema bioético, aunque en el artículo de Barrnitt<sup>(9)</sup> se hace referencia al problema bioético que supone el comportamiento difícil o peligroso de los pacientes y el personal profesional incompetente.

En el estudio de Ribas et al<sup>(11)</sup>, tras agrupar los conflictos éticos manifestados por los participantes en los distintos grupos focales de discusión, se identificó un total de 11 temas de riesgo ético: la relación entre profesionales del mismo equipo; la relación entre profesionales de distintos niveles asistenciales; la relación con la familia y/o el cuidador; las preferencias de los pacientes; los recursos sociales; los recursos económicos de que se dispone; la sospecha de maltrato; la actividad terapéutica; los ingresos y altas de los pacientes; la información y confidencialidad relativa al tratamiento y al pronóstico, y la relación con la organización y la gestión de los recursos de la institución sanitaria.

En el presente estudio, a diferencia del de Ribas et al<sup>(11)</sup>, las opiniones diferentes entre los profesionales sanitarios o las relaciones con los familiares o cuidadores no han sido señaladas como generadores de problemas bioéticos de primera índole, aunque sí se hizo referencia a ello.

En este estudio se ha reflejado que los profesionales con experiencia laboral intermedia se encuentran con un mayor número de dilemas bioéticos en su práctica profesional diaria, lo cual puede ser debido a que los expertos al tener una larga experiencia, son capaces de resolver conflictos bioéticos, con lo cual, aunque los sigan detectando, los solucionan rápidamente, no conllevando un problema de actuación para ellos. Los profesionales principiantes al llevar poco tiempo desarrollando su profesión, se han encontrado con un menor número de dilemas éticos en su práctica profesional, lógicamente por su menor experiencia. No ha sido posible comparar estos

resultados con los de otros estudios porque en ninguno de ellos se ha estratificado la muestra por el nivel de experiencia clínica.

### **Limitaciones del estudio y líneas futuras de investigación**

La escasa literatura existente relacionada con los problemas éticos que pueden percibirse en la práctica diaria de la terapia ocupacional, ha supuesto una limitación para la realización de este estudio para poder documentar y contrastar el estudio con los pocos ya realizados. A pesar de que significa un punto de partida en España para el análisis de los problemas bioéticos dentro de la terapia ocupacional.

Otra de las limitaciones ha sido no haber alcanzado una muestra representativa de la población. Teniendo en cuenta los datos de 2014 publicados del INE donde el tamaño de la población de referencia son 2338 terapeutas ocupacionales colegiados en España<sup>(16)</sup> y aplicando la fórmula de tamaño muestral, se estima que el número de sujetos para alcanzar una muestra representativa deberían haber sido 330 (error muestral del 5%). Las líneas futuras de investigación deben ir encaminadas a evaluar muestras más amplias, con cuestionarios *ad hoc* creados y validados específicamente para detectar los problemas bioéticos de los profesionales de la terapia ocupacional que clasifiquen los dilemas encontrados por áreas de desempeño.

### **CONCLUSIÓN**

Los principales problemas bioéticos que los terapeutas ocupacionales de España encuentran en su práctica clínica diaria son acerca del respeto hacia la toma de decisiones del paciente; de la limitación o el exceso en la calidad asistencial y sus recursos; del secreto profesional y/o de la protección de datos y sobre las medidas de contención mecánica.

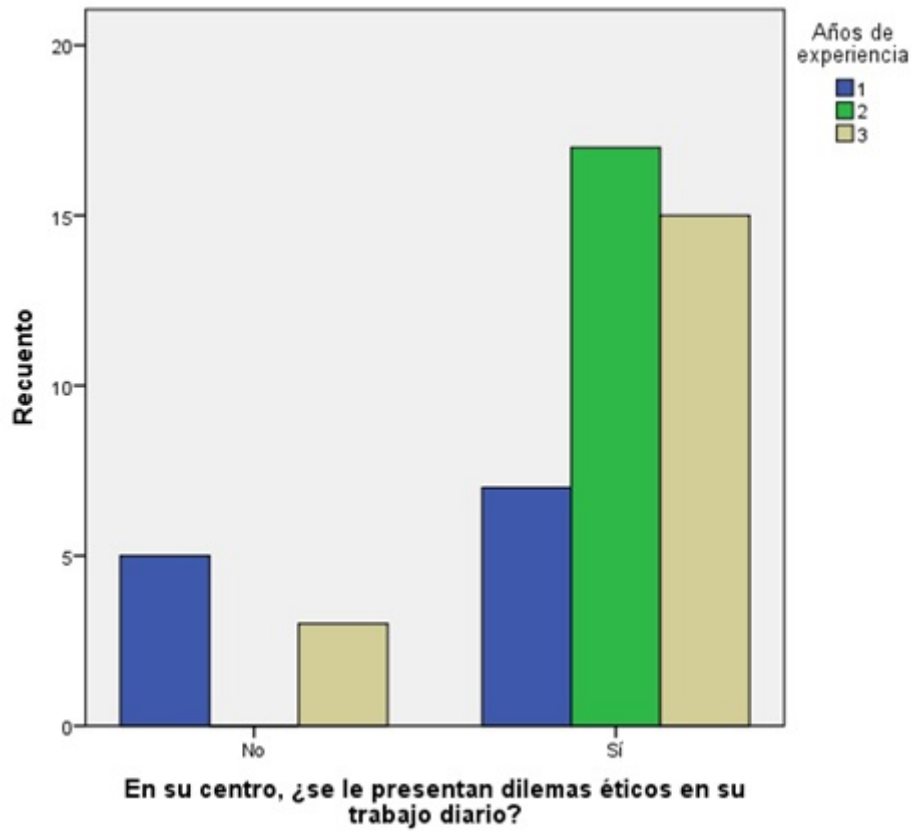
### **AGRADECIMIENTOS**

A todos los terapeutas ocupacionales que voluntaria y desinteresadamente se prestaron a responder el cuestionario.

A los Colegios Profesionales de Terapia Ocupacional de España que se prestaron diligentemente a la difusión de la investigación y del cuestionario.

## Referencias bibliográficas

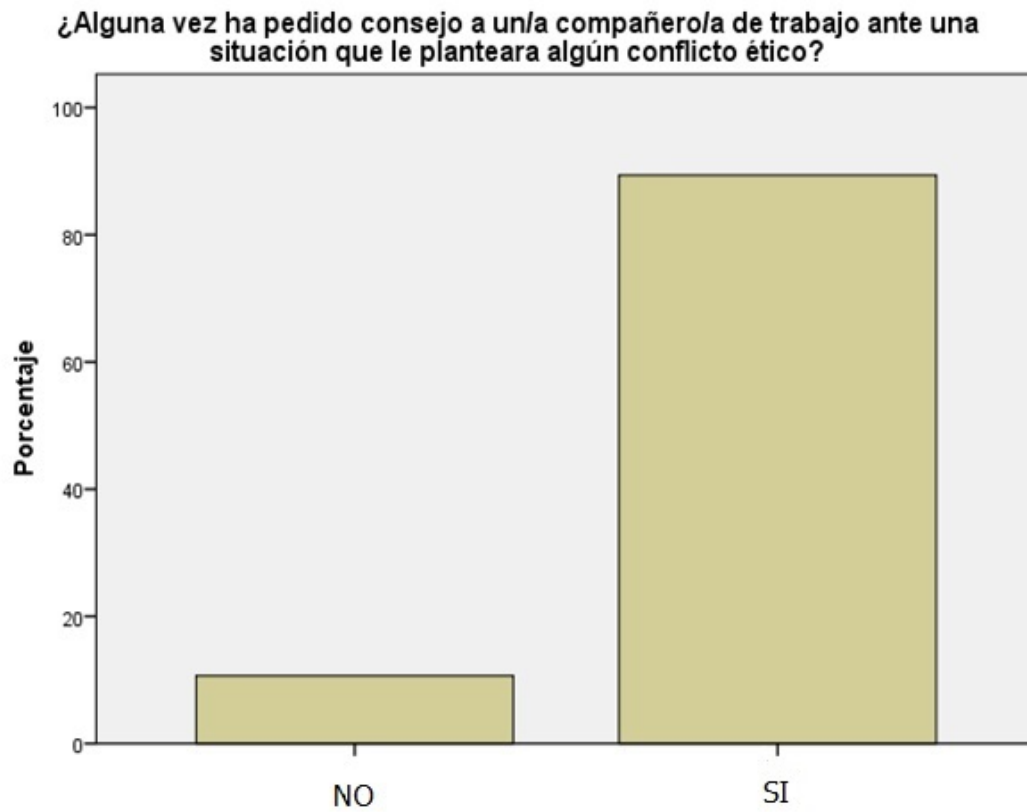
1. Rueda-Castro L. Exploración del clima ético en estudiantes de la Escuela de Terapia Ocupacional. *Rev. Iberoam. Educ. Super.* 2012;3(6):128-137.
2. Ricci-Fsentes MV, San Martín V. Dilemas éticos en el quehacer kinésico. *Rev. Ciencias la Act. Física UCM* 2013;14(2):65-72.
3. Correal-Muñoz CA, Arango-Restrepo P. Aspectos bioéticos en la salud comunitaria. *Pers. y Bioética* 2014;18(2):194-212.doi:10.5294/pebi.2014.18.2.9.
4. León Correa FJ. Enseñar Bioética: cómo transmitir conocimientos, actitudes y valores. *Acta Bioeth.* 2008;14(1):11-18. doi:10.4067/S1726-569X2008000100002.
5. Cerquera-Córdoba A, Galvis-Aparicio MJ. Aspectos bioéticos en la Atención al enfermo de Alzheimer y sus cuidadores. *Pers. y Bioética* 2013;17(1):85-95.
6. Rueda-Castro L, Miranda-Zúñiga O. Principales Dilemas Bioéticos en las personas con discapacidad prolongada. *Acta Bioética* 2002;1:127-135.
7. Pacheco R, Guirao JM, Sánchez A. Modelo formativo en bioética y deontología médica del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. *Educ Med* 2015;16(3):196-201. doi:10.1016/j.edumed.2015.10.004.
8. Bellido Mainar JR, Berrueta Maeztu LM, Arrasco Lucero LM. Los principios éticos de la intervención en terapia ocupacional. *Rev. Gall. Ter. Ocup. TOG* 2004;1:1-34.
9. Barnitt R. Ethical dilemmas in occupational therapy and physical therapy: a survey of practitioners in the UK National Health Service. *J. Med. Ethics* 1998;24:193-199.
10. Kinsella EA, Park AJ-S, Appiagyei J, Chang E, Chow D. Through the eyes of students: ethical tensions in occupational therapy practice. *Can. J. Occup. Ther. Rev. Can. d'érgothérapie* 2008;75(3):176-83. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18615929> Accessed October 4, 2015.
11. Ribas S, Aguado H, Tella M, et al. Identificación de los conflictos éticos en la atención sociosanitaria. Un estudio exploratorio. *Rev. Calid. Asist.* 2005;20(1):30-34. doi:10.1016/S1134-282X(08)74715-8.
12. WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. 2013. Available at: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/> Accessed March 9, 2016.
13. Doménech J. Fundamentos de Diseño Y Estadística. UD10. Relación Entre Dos Variables Categóricas. Pruebas de Chi-Cuadrado. 16a ed. Barcelona: Signo; 2015.
14. Espinoza Santander I. Bioética y asignación de recursos para la atención odontológica del adulto mayor en Chile. *Rev. Clínica Periodoncia, Implantol. y Rehabil. Oral* 2011;4(2):80-82. doi:10.1016/S0718-5391(11)70071-4.
15. Arango-Bayer L. Clima ético en organizaciones de salud: revisión de la literatura. *Rev. Colomb. Bioética* 2011;6(1):145-164.
16. INE. Estadística de Profesional es Sanitarios Colegiados Año 2014. Inst. Nac. Estadística. Notas prensa 2015;(mayo):1-9.



**Figura 1.** Detección dilemas éticos en el trabajo

La figura representa la respuesta a la pregunta en función de los años de experiencia (1= principiantes, 2=experiencia media, 3=expertos).





**Figura 2.** Búsqueda de consejo de un compañero trabajo frente a un dilema ético