



Universidad del Desarrollo

Facultad de Medicina

Dilucidando el Ethos Profesional del Kinesiólogo – Un estudio cualitativo

POR: GONZALO ALEJANDRO FREZ PULGAR

Tesis presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad del Desarrollo
para optar al grado académico de Magíster en Bioética

PROFESOR GUÍA:

JUAN PABLO BECA INFANTE

Enero 2020
SANTIAGO

Índice

Resumen	2
Introducción	
Origen de la Kinesiología: Transición de técnico a profesional	3
Identidad profesional del Kinesiólogo: Definición y diversificación de la identidad profesional	4
El Kinesiólogo como clínico y agente moral	6
Conceptos claves	7
Debilidad conceptual de la identidad profesional del Kinesiólogo	13
Hipótesis	14
Objetivos	15
Metodología	16
Resultados	19
Discusión	36
Conclusiones	41
Bibliografía	42
Anexo	45

Resumen

Actualmente el kinesiólogo se desenvuelve en un escenario clínico que se caracteriza por la innovación tecnológica en salud, el desarrollo de nuevas técnicas kinésicas y pacientes más informados sobre su enfermedad y derechos en la atención de salud. Esto ha provocado una relación clínica más compleja, aumentando la autonomía y responsabilidad del kinesiólogo en su práctica profesional. Para que su actuar sea excelente es necesario que comprenda su identidad profesional y se reconozca, y sea reconocido, como un agente racional y moral. Sin embargo, existe evidencia sobre la debilidad conceptual que este tiene sobre su identidad profesional, en consecuencia, sobre su propio carácter; su ethos profesional.

Objetivo: Contribuir al conocimiento del ethos profesional del Kinesiólogo en Chile.

Metodología: Se realizó un estudio cualitativo, a través de dos grupos focales con kinesiólogos docentes expertos. Para identificar el ethos del kinesiólogo, se analizaron los resultados con el fin de reconocer el bien interno de la profesión, los valores involucrados en su práctica clínica y las virtudes necesarias para un actuar excelente ante a los pacientes, equipo de salud y la sociedad.

Resultados: El bien interno de la kinesiología es el servicio social orientado a mejorar la funcionalidad de las personas. Los valores reconocidos fueron: empatía, cuidado, comunicación, confianza, colaboración, responsabilidad científica social, colectivo profesional, tolerancia y reconocimiento profesional. Las virtudes fueron: prudencia, compasión, fidelidad de la promesa, humildad, altruismo, fortaleza y liderazgo democrático.

Introducción

Origen de la Kinesiología: Transición de técnico a profesional.

La Kinesiología en Chile, antes de ser una carrera universitaria, tuvo sus inicios como una asignatura de la carrera de Educación Física y, debido a que las materias fueron rebasando el marco de la asignatura, se crea el título de *Entrenadores y Masajistas en 1935*. Luego, en 1943, pasa a denominarse *Técnico en Kinesiterapia*, pero siempre en el marco de la escuela de Educación física. El 2 de Julio de 1947, se progresa hacia el título de Kinesiólogo como una especialización anual que tenía como requisito tener el título de Profesor de Educación Física. Esta es considerada la fecha de nacimiento de la profesión del Kinesiólogo en Chile. Por último, en 1952, se abre la primera escuela universitaria de Kinesiología, independiente de la escuela de Educación física.¹

Es importante aclarar que el Kinesiólogo es el equivalente al Fisioterapeuta y al Terapeuta Físico, que son títulos universitarios otorgados en otros países. Desde ahora me referiré a estas tres profesiones como Kinesiólogo. La historia de la Kinesiología en otros países es bastante similar. Por ejemplo, en Colombia la profesión también debió pasar todo un proceso para convertirse en una carrera universitaria, teniendo desde sus inicios una enseñanza técnica². En Europa, específicamente en España, los kinesiólogos antes de ser reconocidos como profesionales sanitarios, tuvieron sus orígenes cuando los practicantes, que eran auxiliares de enfermería, comenzaron a utilizar agentes físicos con fines terapéuticos, para luego dar paso al Asistente en Fisioterapia y finalmente llegar a ser profesionales³. En Estados Unidos, debido a la necesidad de rehabilitación tras la Primera Guerra Mundial y las epidemias de poliomielitis, empieza a desarrollarse la carrera de kinesiología. Evolucionando de una práctica técnica, bajo la supervisión de los médicos, a una profesional con mayor autonomía⁴. Este origen técnico es una de las principales barreras que ha tenido la kinesiología para su desarrollo como profesión. Debido a que es reconocida como tal por los Estados, pero en la práctica parte del equipo de salud y administrativo aún perciben a la Kinesiología como una carrera técnica.

Identidad profesional del Kinesiólogo: Definición y diversificación de la identidad profesional.

Adler⁵ llevo a cabo una revisión del concepto de Identidad profesional, en la cual destaca que esta identidad se desarrolla tanto en la formación y ejercicio de la profesión y que forma parte de la identidad personal, «El profesional, al hacer su actividad, se hace a sí mismo; su identidad personal no se entendería sin su identidad profesional». Refiere que una de sus características principales son las *jurisdicciones profesionales*, que corresponden al control exclusivo que ejercen los profesionales sobre un conocimiento específico. Por lo cual, un grupo de profesionales debe aprender, practicar e identificarse con estas jurisdicciones. Al hacerlo lograrán distinguirse de otras disciplinas, permitiendo que «se reconozcan entre sí como colegas por la formación común y por su experiencia con un conjunto similar de técnicas, conceptos y problemas». Por último, refiere que esta identidad se puede ver alterada y diversificada debido al aumento de desempleo de profesionales y a la fragmentación de la profesión, esto por el surgimiento de nuevos conocimientos y especialidades.

La Kinesiología es Chile, es la carrera de salud con menor empleabilidad al primer año de egreso, con un 54,2% y la décima con menor empleabilidad de todas las carreras que se imparten en el país⁶. En respuesta a esto y sumado a la adquisición de nuevos conocimientos, el Kinesiólogo ha ido aumentando sus campos de acción, logrando intervenir en los distintos niveles de atención en salud, en el hogar del paciente, eventos deportivos, estaciones de trabajo, entre otros. En Chile, el Colegio de Kinesiólogos, a través del Departamento de Acreditación de Especialidades y Especialistas de Kinesiología (DENAKE), reconoce distintas especialidades de la kinesiología, las cuales son:

- a) Kinesiología en traumatología y ortopedia,
- b) Kinesiología en geriatría y gerontología,
- c) Kinesiología intensiva,
- d) Kinesiología respiratoria,
- e) Kinesiología en cardiología y cirugía cardiovascular,
- f) Kinesiología en quemados y cirugía reconstructiva,
- g) Kinesiología pelvi-perineal,

- h) Kinesiología del deporte y
- i) Neurokinesiología.

Estas especialidades son certificaciones en base a la trayectoria del Kinesiólogo y no a través de un programa de especializaciones de las Universidades, tal y como se llevan a cabo las especialidades médicas. Pese a esto, la especialización es de suma importancia debido a que conlleva beneficios para los pacientes, al equipo de salud y al mismo profesional. A los pacientes les permite reducir costos ya que un especialista debe entregar una atención más eficiente, por lo cual deberían disminuir el número de sesiones. El equipo de salud, cuando hay un especialista, reconocen mejor su campo de acción lo que permite un trabajo de equipo más eficiente y eficaz. Por último, al contar con especializaciones el profesional puede desarrollarse tanto profesionalmente como personalmente.

Los Kinesiólogos también, cada vez más, ejercen un rol como agentes participativos en la Salud Pública, realizando prevención y promoción en salud. Fomentando estilos de vida, por ejemplo en atención primaria, a través de consejería antitabaco y programas de actividad física^{7,8,9,10}. Esta evolución del Kinesiólogo a distintas áreas de especialización y acción es un gran avance de la profesión, pero también diversifica más su identidad. Sumado a esta diversificación de la actividad profesional, el Kinesiólogo ya no debe solo aplicar aspectos técnicos en su razonamiento clínico también debe incluir aspectos psicológicos, sociales y éticos.

El Kinesiólogo como clínico y agente moral.

La mayor conciencia del paciente sobre su enfermedad y derechos, el incremento de la complejidad de los Sistema de Salud y el progreso e inserción de la tecnología en salud, han provocado un aumento de la autonomía del Kinesiólogo y con ello su responsabilidad en el actuar clínico. Siendo necesario una toma de decisiones más sistemática e informada, implicando tanto lo ético como lo clínico¹¹. Carpenter¹² identificó distintos aspectos éticos que ha ido adquiriendo la práctica kinésica, tales como:

- a) Hacerse responsable de su razonamiento clínico y toma de decisiones,
- b) Participar con un enfoque interdisciplinario, siendo capaz de reconocer los roles y límites de cada profesional de la salud y la interacción con ellos,
- c) Aplicar principios o modelos éticos en la toma de decisiones,
- d) Respetar la autonomía del paciente.

Además, concluye que el Kinesiólogo en su práctica ha tenido dificultad para reconocer y aplicar estos aspectos éticos, siendo necesario más estudios para reconocer y potenciar al Kinesiólogo como un agente moral. Praestegaard & Gard¹³ en un estudio realizado para explorar las dimensiones éticas de la práctica privada de los Kinesiólogos daneses, nos refieren que para alcanzar el profesionalismo, los Kinesiólogos deben ser capaces de reconocer los numerosos problemas éticos que nacen en la práctica clínica. Principalmente porque estos encuentros son relaciones con asimetrías de poder, sumado a que la principal herramienta evaluativa y terapéutica de los Kinesiólogos son las manos. Existiendo un constante contacto físico profesional del terapeuta con el paciente. Asimismo, los planes de rehabilitación generalmente son de varias sesiones, por lo que el terapeuta va conociendo cada vez más al paciente y viceversa. Esta relación Kinesiólogo-paciente, como toda relación, no está exenta de emociones.

Richardson¹⁴ agrega que en el ambiente laboral existen varios *stakeholders*, entre ellos el mismo Kinesiólogo, el cual tiene sus propios valores y motivaciones, como su autorrealización en el ámbito laboral para lograr crecimiento y satisfacción personal. Por otro lado, se encuentra la dirección de los centros de kinesiología o de las instituciones de salud, que en ocasiones solo priorizan la eficiencia financiera institucional y el

posicionamiento competitivo. Lo que conlleva en muchas ocasiones a que el Kinesiólogo deba atender más de un paciente en el mismo período de tiempo.

Por lo planteado, es necesario identificar al Kinesiólogo como un clínico y un agente moral, pero no en base a antiguos conceptos de la profesión, sino que es preciso dilucidar su ethos profesional en relación con la nueva realidad que éste vive y que ha evolucionado según las necesidades y expectativas de los pacientes.

Conceptos claves

Actividad profesional

Cortina¹⁵ caracteriza la actividad profesional como:

«Una actividad social cooperativa, cuya meta interna consiste en proporcionar a la sociedad un bien específico e indispensable para su supervivencia como sociedad humana, para la cual se precisa el concurso de la comunidad de profesionales que como tales se identifican ante la sociedad».

Además, agrega que la actividad profesional contiene en sí misma el fin, el *bien interno*, y cuando se logra este bien se le otorga sentido y legitimidad social a la profesión. La diferencia entre bienes internos y externos es que «*los primeros están ligados a la adecuada realización de la práctica profesional, mientras que los segundos se refieren a las recompensas económicas, de poder y de prestigio que se asocian a ella*»¹⁶.

Otra definición interesante sobre los bienes internos de una profesión es la que aporta Martínez:

«Los bienes internos de cada profesión son los servicios específicos y valiosos que aporta para el beneficio de la sociedad y de la humanidad»¹⁷.

En relación con esto, Ferrer¹⁸ plantea que la genuina actividad profesional de los profesionales de la salud es el servicio:

«Se trata del servicio de toda la población a través de la educación en salud y la prevención de las enfermedades y discapacidades, y el servicio de los enfermos en su triple dimensión de curar, aliviar y consolar».

En el caso de los Kinesiólogos este servicio social está orientado a mejorar la funcionalidad de las personas.

Ética profesional

López¹⁹ propone que la ética profesional está definida y caracterizada por la religación social, es decir, «con el ejercicio de una actividad que busque generar un bien social, con el hecho de que el profesionista individual aporte a través de su práctica un beneficio a la sociedad en la que vive». Por lo cual, esta ética aplicada indaga sobre los valores, comportamientos y normas morales que deben tener los profesionales para alcanzar el bien interno de la profesión. También debe indagar «sobre las contradicciones y tensiones morales que enfrentan los profesionales en un mundo cada vez más complejo y global» y cómo él profesional debe deliberar para tomar decisiones prudentes.

Ethos profesional

Cortina hace énfasis que la actividad profesional se realiza en comunidad profesional, donde los profesionales deben perseguir las mismas metas y asumir el ethos, que corresponde al carácter de la profesión, para aspirar a la excelencia. Risco²⁰ describe al ethos profesional como

«Una noción que refleja una “posición” o “actitud” con respecto al mundo y a sí mismo, una cierta manera de “estar en el mundo”, desde la cual surgen naturalmente ciertos atributos y características».

Romero & Yurén²¹ refieren que:

“El ethos profesional resulta de la combinación de: a) la eticidad de la profesión (valores, pautas y códigos a los que se suele llamar “ética profesional”) que, una vez internalizada, constituye el elemento sustancial; b) la estructura motivacional, es decir, aquello por lo cual el sujeto se siente obligado a actuar, que constituye el elemento formal del ethos y le confiere su dimensión moral; c) las formas de autorregulación, que hacen congruente la conducta con la moralidad construida y la eticidad aceptada, y d) el ser moral al que se aspira».

En síntesis, el ethos profesional corresponde al modo de ser del profesional, caracterizado por los valores y virtudes que le permiten lograr el bien interno de la profesión. Sumado a las actitudes que debe tener con el paciente, el equipo de trabajo y con el desarrollo de la profesión, todo esto sin un carácter regulatorio. Por último, cabe enunciar que si el ethos profesional no está claramente definido, ni debidamente socializado, estamos frente a un problema ético. Si no hay claridad en este ethos se pierde credibilidad y confianza, se dificulta legitimar esta profesión ante la sociedad y se provoca confusión sobre la excelencia profesional

Deontología Profesional.

Pese a que están estrechamente relacionados, es importante no confundir deontología profesional con códigos de ética y ethos profesional. Los códigos son la expresión, generalmente escrita, de la deontología profesional, la cual fija comportamientos individuales y sociales exigibles de los profesionales con un carácter normativo y regulatorio.

Valores profesionales

Un análisis recurrente sobre los valores es sobre la dicotomía valor-precio y si el primero tiene un carácter objetivo o subjetivo. En general el precio está relacionado con el mundo económico y el valor con la realidad moral. Diego Gracia, en su obra *Valor y precio*, plantea, desde su análisis de Zubiri, que los valores no son objetivos ni subjetivos. Si bien tienen un carácter racional (objetivo) y otro emocional y pluralista (subjetivo), los valores no se pueden encasillar en una de estas categorías. Él propone que los valores son contruidos (teoría constructivista) desde la deliberación y la experiencia, por vía racional y emocional.

«La valoración se expresa en juicios, los juicios de valor, en los que intervienen, inextricablemente unidos, elementos intelectuales y emocionales. A partir de ella, la razón elaborará esbozos y los probará en la experiencia, dando origen, de ese modo, a los diferentes “sistemas de valores”».²²

Una definición concreta de valor es la de González-Anleo, el cual refiere que los valores son «maneras de ser y de obrar que una persona o colectividad juzgan como ideales y que hacen deseables o estimables a los individuos o a los comportamientos a los que se les atribuye ese valor»²³. En base a esta definición y a la ética profesional, Ibarra considera que:

«los valores profesionales que comprende y promueve esta ética, en tanto que ideales, representan algún modelo o prototipo de profesión que se pretenden alcanzar y por ello dotan de significado al ejercicio profesional. Son altamente valorados y tienen impacto en el comportamiento y en el quehacer profesional por las cualidades humanizadoras que encierran»²⁴.

Sin embargo, estos valores no surgen espontáneamente, Elio Sgreccia comenta que los valores primero deben ser conocidos antes de ser realizados y agrega que «los valores, en efecto, no son creados ni inventados, sino solamente descubiertos, conocidos, reconocidos, aceptados o rechazados»²⁵. Este análisis lo lleva a cabo desde el catolicismo y el personalismo, donde propone que estos valores deben ser buscados en dios, pero, desde lo secular y profesional, esto adquiere gran relevancia debido a que son los mismos profesionales que primero deben conocer sus valores profesionales para actuar en base a ellos.

Virtudes profesionales

Aristóteles, en su obra *Ética a Nicómaco*, define a la virtud como un hábito que se consolida como una segunda naturaleza tras el esfuerzo y disciplina. Consiste además en un término medio entre dos vicios, uno por exceso y otro por defecto, que permite la excelencia²⁶. Florencia Luna expresa que las ideas de Aristóteles fueron retomadas varios siglos más tarde dando paso a una propuesta neoaristotélica. Un exponente de esta corriente fue Alasdair MacIntyre, que a diferencia de Aristóteles, refiere que las virtudes no están solo moldeadas por la razón, también lo están por las prácticas sociales. Luna comenta sobre este autor: «MacIntyre argumenta que las virtudes son los rasgos del carácter que disponen a una persona a actuar en función de los bienes internos y los objetivos de las prácticas»²⁷. Con relación a lo anterior, Kottow expresa que para conocer las virtudes profesionales de los profesionales de la salud «será necesario primeramente definir lo que es buena práctica médica, para catalogar de virtuoso al médico que cumpla estas expectativas»²⁸. Por ello es importante conocer y definir cuál es el bien interno de la kinesiología y los valores y virtudes que debe tener este profesional, para saber cómo identificar a un buen kinesiólogo.

En síntesis, el profesional tiene una identidad profesional que se caracteriza por las jurisdicciones profesionales, que corresponden a los conocimientos, técnicas y experiencias que se comparten dentro de un gremio profesional. Esta identidad le permitirá al profesional alcanzar sus bienes, tanto su bien interno, que corresponde al bien social que se debe entregar a la sociedad, como los extrínsecos, tales como el dinero, poder y prestigio. La ética profesional tiene como función religar la identidad profesional con el bien interno,

a través del ethos profesional, de la deontología profesional y del estudio de los problemas éticos presentes en el actuar profesional. El ethos profesional corresponde al carácter profesional, caracterizado por los valores y virtudes que debe tener un profesional para lograr este bien social. Por otro lado, la deontología profesional corresponde al estudio de aquellas acciones acordes al ethos profesional que son exigibles al profesional, por lo cual tienen un carácter normativo y que son expresadas usualmente en un código de ética. Finalmente, es importante entender que la ética profesional busca religar la identidad profesional con el bien interno de la profesión e incluir dentro de la identidad profesional el ethos profesional.

Debilidad conceptual de la identidad profesional del Kinesiólogo

Existe la perspectiva latinoamericana de que existe una debilidad conceptual por los mismos Kinesiólogos sobre su identidad y modo de actuar, el ethos profesional, para llevar a cabo los bienes internos de la profesión^{2,9}.

Esta debilidad conceptual es una preocupación para que esta profesión siga desarrollándose como tal. Esta debilidad puede atribuirse al origen técnico de la profesión, a la diversificación de la profesión y a la historicidad de dependencia profesional a las indicaciones médicas. Por ejemplo, en Chile el decreto 1082 establece que el Kinesiólogo solo podrá ejercer métodos terapéuticos por indicación y orden médica, limitando la autonomía de los Kinesiólogos. Este decreto fue promulgado en el año 1958 y continúa vigente hasta el día de hoy.

Se hace necesario conocer qué valores, actitudes y virtudes debería tener un Kinesiólogo y cómo éste se relaciona con su entorno, para así dilucidar su ethos profesional actual.

Hipótesis

Asumiendo que los kinesiólogos chilenos no tienen claridad sobre su ethos profesional, se considera que los docentes de carreras de kinesiología pueden entregar información relevante para avanzar en la clarificación del ethos profesional del Kinesiólogo.

Además, este ethos profesional debería contemplar los valores como el respeto a la vida, calidad de vida y confidencialidad, y estar caracterizado por las virtudes necesarias para la práctica de un profesional de la salud, como las que plantea Pellegrino & Thomasma²⁹.

También debería caracterizarse por la vocación de servicio hacia la sociedad, identificando el bien interno de la profesión, el cual debe estar orientado a mejorar la funcionalidad de las personas.

Objetivo General

Contribuir al conocimiento del ethos profesional del Kinesiólogo en Chile.

Objetivos Específicos

1. Describir el bien interno de la Kinesiología.
2. Describir los valores que debería tener un Kinesiólogo.
3. Describir las virtudes que debería tener un Kinesiólogo.

Metodología

Son varios los estudios que han incluido expertos de kinesiología en sus muestras y los criterios de inclusión han considerado: prestigio otorgado por el gremio de profesionales, años de experiencia, estudios realizados en la especialidad y tiempo que dedica a la atención directa de pacientes^{30,31,32}. Si bien no existe un modelo unificado de criterios para clasificar un experto en kinesiología, para esta investigación serán sujetos de estudio los docentes de kinesiología que cumplan un perfil en relación a los criterios nombrados anteriormente. Se ha decidido por docentes ya que estos suelen ser expertos y referentes en alguna área de la kinesiología, junto con que las Universidades han confiado en ellos para llevar a cabo la docencia. Además, Son ellos los que deberían tener mayor claridad sobre el ethos profesional del Kinesiólogo debido a su rol profesional y formador, en el cual tienen la misión de inculcar la identidad profesional a sus estudiantes. Sumado a que, en la mayoría de las escuelas de kinesiología, son los mismos docentes que discuten sobre cuál va a ser el perfil profesional que deberían tener sus egresados.

En base a esto, para confirmar la hipótesis planteada, se realizó un estudio de diseño cualitativo exploratorio. Se decidió por esta metodología debido a que el objetivo de este estudio es dilucidar el concepto de ethos profesional en base a las opiniones y respuestas espontáneas de los docentes participantes y no de la revisión bibliográfica, ni de una propuesta del investigador.

El estudio contemplo dos grupos focales, siendo los criterios de inclusión de los participantes: Contar con el título profesional de Kinesiólogo sea de Universidad Chilena o Extranjera, ser actualmente docente en una carrera de Kinesiología acreditada, Tener 7 o más años de docencia y tener 7 o más años de experiencia de contacto directo con pacientes.

Los grupos focales fueron registrados con una grabadora de voz, previa autorización firmada del documento de consentimiento informado. A cada integrante de los grupos focales se les adjudicó un código alfanumérico de forma aleatoria, con la finalidad de mantener el anonimato de los participantes. Luego de asignarles el código se les entregó una ficha de inscripción (ANEXO 1) en donde se obtuvieron datos personales generales, antecedentes académicos y laborales.

El moderador fue el investigador de este proyecto y se les preguntó a los expertos sobre el ethos profesional del Kinesiólogo en base a la siguiente pauta:

1. ¿Cuál es el bien interno de la Kinesiología?
2. ¿Cuáles son las actitudes que debe tener un Kinesiólogo con los pacientes?
3. ¿Cuáles son las actitudes que debe tener un Kinesiólogo con los miembros del equipo de salud?
4. ¿Cuáles son las actitudes que debe tener un Kinesiólogo con la sociedad?

Estas cuatro preguntas permitieron que los participantes plantearan valores y virtudes que debe tener un Kinesiólogo. No se preguntó directamente qué valores y virtudes debe tener un kinesiólogo, debido a los distintos conceptos que puede tener cada participante sobre los valores y las virtudes. Tampoco se preguntó directamente sobre el ethos profesional, debido a la complejidad conceptual de este término. Pero esto no significa que, de acuerdo a como se desarrolló el intercambio de ideas, el moderador no pidiera a los participantes que detallen o profundicen los conceptos sobre valores y virtudes que se fueran nombrando.

A los grupos focales asistió, sin participar activamente, un Anotador previamente designado, quién cumplió la función de registrar lo siguiente:

- Fecha en que se lleva a cabo el grupo focal.
- Tiempo de duración de la discusión.
- Contexto en que se realizó el grupo focal.
- Número total de participantes, y algunas de sus características que pueden ser relevantes para el problema en estudio.
- Características que asumió la dinámica de la discusión grupal: nivel de participación, tensiones o conflictos, interés o cansancio, etcétera.
- Tópicos que produjeron risas, silencios o reacciones molestas en los participantes.
- Términos peculiares que pueden haberse utilizado durante las intervenciones personales.
- Elaborar un informe de cada grupo focal con el registro de la dinámica que asumió el desarrollo del grupo focal.³³

Para el análisis de datos, se realizó la transcripción de la grabación de audio del primer grupo focal y luego una lectura inicial para evaluar cómo se realizó cada grupo focal e interiorizarse con su contenido. A continuación se llevó a cabo la codificación, que consiste en identificar las ideas que se quieren plantear en cada párrafo de la transcripción y luego asignarles un código según la temática. Ya realizada la codificación, se realizó un listado con los distintos códigos obtenidos de los grupos focales y se agruparon aquellos códigos que estén relacionados. Posteriormente se siguió con la misma metodología para el segundo grupo focal. En base a esto se llevó cabo el análisis descriptivo de los datos.

RESULTADOS

Descripción de los grupos focales

Se realizó un grupo focal (GA) con siete kinesiólogos docentes expertos. La actividad tuvo una duración de 54 minutos. La descripción de los participantes se detalla en la tabla 1.

Código	Sexo	Grado Académico Magíster	Grado Académico Doctorado	Años Experiencia Docente	Años experiencia con atención directa de pacientes
GA1	M	Sí	No	15+	20+
GA2	M	Sí	No	10+	10+
GA3	M	Sí	No	7+	10+
GA4	M	No	No	7+	20+
GA5	H	Sí	No	10+	20+
GA6	H	Sí	No	20+	20+
GA7	H	Sí	No	10+	20+

Tabla 1. Descripción de los participantes del primer grupo focal (GA).

En el segundo grupo focal participaron siete kinesiólogos docentes expertos y tuvo una duración de 55 minutos. En la tabla 2 se detalla la descripción de los participantes. Cabe mencionar que el primer grupo focal se llevó a cabo en diciembre de 2018 y el segundo en noviembre de 2019. Este último, se desarrolla en un contexto en que Chile había numerosas manifestaciones sociales.

Código	Sexo	Grado Académico Magíster	Grado Académico Doctorado	Años Experiencia Docente	Años experiencia con atención directa de pacientes
GB1	H	No	No	7+	7+
GB2	M	Sí	No	10+	10+
GB3	H	Sí	No	10+	20+
GB4	M	Sí	No	10+	20+
GB5	H	Sí	No	10+	10+
GB6	H	No	No	7+	7+
GB7	M	Sí	No	7+	10+

Tabla 2. Descripción de los participantes del segundo grupo focal (GB).

Codificación

En el análisis de los datos de ambos grupos focales se identificaron 22 códigos que fueron categorizados en cuatro categorías: Características, Bien interno, Valores y Virtudes. En la tabla 3 se detallan todos los códigos.

Codificación grupos focales			
Características del Kinesiólogo	Bien interno de la kinesiología	Valores profesionales	Virtudes profesionales
<ul style="list-style-type: none"> - Diversificación de la identidad profesional - Jurisdicciones profesionales (*) - Características de la identidad profesional del kinesiólogo. - Necesidades en la formación profesional (*) 	<ul style="list-style-type: none"> - Servicio social (*) 	<ul style="list-style-type: none"> - Empatía (*) - Cuidado - Tolerancia - Comunicación - Confianza (*) - Colaboración (*) - Responsabilidad científica y social (*) - Colectivo profesional (*) - Reconocimiento profesional (*) 	<ul style="list-style-type: none"> - Actitud de actuar según las circunstancias - Actitud de ser empáticos (*) - Actitud de esforzarse por el paciente - Actitud de armar equipos - Actitud de ser humildes (*) - Actitud de salir de la zona de confort. - Actitud de cumplir las expectativas - Actitud de ser políticos (*) - Actitud de hacer lo correcto (*)

Tabla 3. Codificación grupos focales. Con (*) aquellos códigos que se comparten en ambos grupos.

Características del kinesiólogo

De ambos grupos focales se obtuvieron las siguientes características de la identidad profesional del Kinesiólogo.

a. Diversificación de la Identidad profesional

Se reconoce que la kinesiólogía ha ido migrando a otros campos de acción, provocando que el perfil de egreso de las universidades también se haya diversificado. Esto atribuido a que existe un desequilibrio entre el aumento de profesionales y la generación de nuevos puestos de trabajo, *«Si bien es cierto que la kinesiólogía, al principio, fue netamente un servicio clínico, creo que ha ido migrando hacia dar ese servicio clínico pero con más aristas para generar empleabilidad»* (GA5). La profesión se ha diversificado en distintas especialidades y también se ha involucrado con la gestión, el emprendimiento e innovación. Ejemplo de ello es el programa de Infecciones Respiratorias agudas (IRA), que fue impulsado en 1990 por un equipo que incluía kinesiólogos, *«el cual permitió generar una cantidad de beneficios laborales para muchos kinesiólogos que en ese tiempo no tenían donde trabajar y terminaban trabajando en las visitas médicas. Pero posteriormente gracias a ese programa, que además no solo les permitió a los kinesiólogos tener un campo laboral nuevo e innovador, porque era totalmente innovador para ese tiempo, les permitió integrarse a la estructura de los consultorios»* (GA6). Esta diversificación de la identidad profesional causada por la baja empleabilidad que afecta a los profesionales de la salud en general, exceptuando a los médicos, también ha forjado la versatilidad como una característica de los Kinesiólogos *«Una característica que yo creo que es transversal al Kinesiólogo es su capacidad de ser versátil, de adaptarse a las situaciones, yo creo que eso ha hecho que hoy en día, en vez de estar enfocado solo en el proceso clínico desde la rehabilitación, podamos ver el proceso clínico también desde la prevención, desde la promoción de salud, desde la innovación, de ir generando en la misma cascada otros elementos que nos permitan encontrar fuentes laborales o también de crecimiento profesional o en conjunto»* (GA3).

b. Jurisdicciones Profesionales

Un aspecto relevante de la identidad profesional son las jurisdicciones profesionales. En el caso del kinesiólogo, están relacionadas con la aplicación del conocimiento del movimiento humano en todos los niveles del sistema asistencial con el objetivo de mejorar la funcionalidad de las personas, *«nosotros nos asociamos a un concepto de capacidad funcional, yo creo que como somos, en teoría, los responsables del movimiento desde una visión clínica; Nosotros participamos en la recuperación de una capacidad funcional»* (GA6). Para impactar en la funcionalidad, su principal herramienta terapéutica es la actividad física *«yo creo que tiene un impacto funcional en las distintas esferas de la funcionalidad, desde el punto de vista emocional, física, social, cognitiva, pero ocupa la herramienta de la actividad física como su principal como instrumento para impactar en esa funcionalidad»* (GB5).

b. Características de la identidad profesional del kinesiólogo.

Se reconoce al kinesiólogo como uno de los profesionales que pasa más tiempo con el paciente, tanto en duración y cantidad de sesiones, lo cual se suma al hecho que está en constante contacto con los otros profesionales de la salud. Además, existe una percepción generalizada sobre los Kinesiólogos: *«la sociedad nos percibe como profesionales super positivos, muy optimistas, muy tiradores para arriba, que es un poco lo que dice GA4, que en el fondo nuestra deformación profesional, por decirlo de algún forma, requiere que nosotros estemos permanentemente motivando a nuestros pacientes para lograr sus metas y eso hace que seamos super sociables, muy versátiles como decía GA3, que nos tengan dentro del equipo de salud casi como relacionadores públicos, verdad?»* (GA1), esta aseveración fue aceptada por los presentes según lo descrito por el Anotador. Pero también existe la percepción que el Kinesiólogo tiene poca autoestima, pese a que se reconoce como alguien positivo y motivante. Esto se puede deber al poco reconocimiento que tiene, en ocasiones, dentro del equipo de salud, por las condiciones laborales, bajas remuneraciones, por la dificultad de ingresar al mundo laboral solo con el título profesional o tener que incurrir en más gastos en educación de postítulo para poder competir recién por un puesto, sin que ello lo asegure. Esta realidad fue abordada a través de una interesante metáfora que en el momento fue avalada con un asentimiento por todos los participantes según lo

apreciado por el Anotador: *«Es como el payaso, yo si tuviera que hacer una figura, es este payaso que sale al escenario y hace toda su rutina, y luego cuando llega al camarín esta con las luces apagadas llorando. Si tuviera que reflejar al kinesiólogo, somos así. Lo digo un poco con algo de información de las entrevistas que nos ha tocado hacer para levantar las necesidades de formación profesional, así que tal vez no es muy optimista mi visión pero para fuera somos muy valorados por los pacientes, por el entorno de que somos un buen aporte, pero nuestra autoestima está dañada»* (GA1). Sin embargo, en el segundo grupal esta metáfora fue nombrada a los participantes y fue rechazada por todos los participantes. Debido a que la consideraban solo una opinión personal, alejada de la realidad o que la comprendían, pero no los representaba.

c. Necesidades en la formación profesional

El dominio y aplicación de las jurisdicciones profesionales de la kinesiólogía no son suficientes para que el kinesiólogo actúe con excelencia. La formación universitaria sobre las jurisdicciones profesionales debe estar acompañada por la formación en ética y moral: *«Por lo tanto, la formación profesional también debería estar acompañada de una formación ética, moral y de habilidades, mal o bien llamadas, blandas/paralelas. Porque si no nacemos con la capacidad de liderazgo, trabajo en equipo y todas estas cosas anexas que son tan importante como lo clínico, hay que formase en ellas»* (GA5). Siendo fundamental que la formación profesional siempre tenga como centro el bien del paciente, *«Recalcar que en la formación tenemos que profundizar, en nuestros futuros Kinesiólogos, para que tengan claro que el centro está en el paciente. Porque todas las habilidades anexas, todas nuestras habilidades relacionadas, todas las conductas que son primordiales en el trato y probablemente van antes del conocimiento, aunque uno quisiera que no fuera así, pero claramente van antes»* (GA7)

También es importante considerar que la formación profesional incluye las cátedras teóricas pero también aquellas actividades prácticas como los internados profesionales, donde el estudiante está a cargo de un tutor, un profesional experto, que debería ser capaz de transmitir, a través de su práctica clínica, un modelo a seguir tanto en lo teórico, ético y actitudinal. En el primer grupo focal se comentó que estos modelos no logran transmitir, por ejemplo, el valor de la comunicación y el trabajo en equipo, *«Es complejo cuando*

hemos tenido modelos o al menos yo hago, voy para atrás y me acuerdo de mis profes, y recuerdo a un profesor que lo vi, literalmente, escondiéndose del médico. Entonces si tengo un modelo profesor, como yo soy alumno de pregrado y veo que mi profesor se arranca porque no quiere conversar, yo digo, ¿de dónde aprendo?» (GA1).

Otro aspecto importante, es sobre la necesidad de que la formación profesional sea atinente con los cambios sociales, lo cual puede influir en la dificultad para encontrar un empleo *«como ha ido cambiando la sociedad, quizás tampoco nosotros hemos sido capaces de dar respuesta a esos cambios. Entonces claro, quizás hoy día encontrar trabajo es muy difícil porque venimos, y también me incluyo, preparando a generaciones de igual forma que como se hacía hace diez años atrás, y la sociedad de diez años atrás era muy diferente» (GB1).*

Bien Interno de la kinesiología

Servicio Social

La aplicación de las jurisdicciones profesionales tiene el objetivo de lograr el bien interno de la profesión, en el caso de los Kinesiólogos uno de sus bienes sociales es mejorar la capacidad funcional, *«Técnicamente la capacidad funcional se relaciona con capacidades de diferentes ámbitos de la vida, te permite desenvolverte en la vida ya sea a nivel laboral, familiar, deportivo o social, o sea diferentes cosas que uno puede hacer si es que tiene una buena capacidad funcional. Yo creo que esa es nuestra principal función dentro del ámbito de la salud, mejorar la capacidad funcional para que esa persona pueda integrarse a esa sociedad en todos sus ámbitos plenamente y ese es el amplio valor que le doy a la kinesiología dentro del área de salud y como variable diferenciador con el resto de profesionales» (GA6), GA2 también apoya que este es el servicio social del kinesiólogo y también recalca que es responsabilidad y deber del Kinesiólogo comunicar este rol social, «tenemos un deber que es darnos a conocer, que es transmitirle a la sociedad quienes somos cómo profesión, qué hacemos, qué hacemos hoy, qué podríamos hacer, en qué situaciones o condiciones de salud o de enfermedad o de promoción de salud somos quienes debemos intervenir».*

Una reflexión interesante sobre el bien interno es que este *«se ve tal vez mermado por las características asistenciales a las cuales uno pudiese estar sometido»* (GB4), por ejemplo, si hay una presión institucional de estar máximo 15 minutos por paciente *«no sé si logramos entregar toda esta herramienta tal cual es a la sociedad»* (GB4).

Valores profesionales presentes en la relación del Kinesiólogo con el paciente, equipo de salud y la sociedad

a. Valores de la empatía y el cuidado

En el primer grupo focal se menciona que si bien la capacidad técnica es valorada en el ejercicio profesional del kinesiólogo, los pacientes también valoran, de igual o mayor forma, *«la cercanía con el paciente, que le den el tiempo que realmente requiere, no los 15 minutos y todos al mismo tiempo, que los saluden cuando llegan, que se despidan de ellos cuando salen, de que se den el tiempo para la entrevista previo a lo terapéutico. Por lo tanto, si vamos un poco a la primera pregunta sobre el servicio, lo que busca el paciente, más que la capacidad teórica, es la experiencia asociada a la atención clínica»* (GA5). GA4 Otro participante coincide agregando que en el sistema privado de salud también hay pacientes que *«sienten que no los miraron, que no los fueron a saludar»* y que los kinesiólogos *«requieren un permanente pensamiento y actitud autocrítica»* para comprender que lo técnico no reemplaza al tiempo que necesita el paciente *«porque si yo hablo solamente del músculo o hueso y no lo estoy escuchando, la historia, no lo estoy mirando, si no me doy ese tiempo, es difícil ver resultados»*.

En base a esto toma importancia la escucha activa, la cual permitirá entender que *«un problema físico se puede manifestar con algo cognitivo, con algo emocional, con algo social. Por lo tanto, la escucha activa ayuda a hacer, primero a determinar cuál es la principal problemática, segundo con eso hacemos una reflexión de cómo eso impacta en las distintas esferas de la persona.»* (GB5). Permitiendo que el tratamiento sea lo más asertivo posible. Por ello, la escucha activa debe ser antes de la empatía y a la vez no será efectiva sin empatía: *«primero uno tiene que tener la capacidad de poder escuchar para poder comprender la situación que tiene el otro y cuál es su contexto, y de ahí, entendiendo su contexto yo puedo ser empático»* (GB7) y *«si bien quizás la escucha activa es*

importante, si el kine no logra empatizar, por mucho que escuche al paciente no va a lograr determinar el problema» (GB3).

b. Valor de la confianza y comunicación

Se destaco en el primer grupo focal que el kinesiólogo es uno de los profesionales de la salud que más tiempo pasa con el paciente, esto implica que la comunicación es primordial. Una buena comunicación implica: escucha activa, conocer, contener, educar y generar un vínculo. *«Aportamos en esa área específica algo que es bien valioso que es el escuchar, contener, educar desde el punto de vista de la rehabilitación [...] y eso lo logramos gracias a la cantidad de tiempo que estamos con nuestros pacientes en la mayoría de los casos [...] los kinesiólogos, pasamos mucho tiempo con nuestros pacientes y eso es algo que siempre deberíamos capitalizar, el conocer, el poder generar un vínculo mucho más específicos con los pacientes que el que podría generarse probablemente con otros profesionales y que es netamente por un tema de tiempo» (GA4).* Además en las terapias kinésicas, los pacientes usualmente deben desvestir alguna parte de su cuerpo, siendo esencial crear un vínculo de confianza, una alianza terapéutica, para que se sienta seguro y entregar una atención de calidad: *«Porque en el fondo nuestros pacientes se tienen que sacar la ropa, en la gran mayoría de los casos, y para eso tienen que sentir que además uno le está entregando un espacio seguro» (GB2).*

También se suma la importancia de dar a conocer el rol del kinesiólogo al equipo de trabajo para generar confianza con el equipo y lograr el mayor bien para el paciente, *«comunicando asertivamente al resto del equipo cómo lo voy a hacer» (GA6).*

c. Valor de la colaboración

La acción de los profesionales de la salud está orientada hacia un fin que es el paciente; El paciente está al centro en el quehacer profesional. Para colaborar con el equipo es esencial una buena comunicación entre ellos, *«No que yo aquí me destaco ante todos, si no que como equipo nos destacamos, como equipo salimos adelante y buscamos resolver a ese paciente que está en el centro» (GA3),* y también la resiliencia *«Yo estaba pensando que como equipo y como kinesiólogos dentro de un equipo, tiene que tener una actitud como de resiliencia, en el sentido de que sobre todo en los procesos médicos, no son como los*

procesos matemáticos que uno dice "ah, voy a ir de A a B", sino que muchas veces van tomando situaciones o contextos que uno no espera y tiene que ser capaz de sobrepasar esas cosas y trabajar en equipo para poder obtener un buen resultado que es la rehabilitación del paciente» (GB6).

d. Valor de la responsabilidad científica social

La kinesiología se ejerce en la sociedad y específicamente en las comunidades. No es un servicio unidireccional, ni solo la aplicación del conocimiento técnico, también es reconocer las expectativas y necesidades de la comunidad, *«ese servicio también tiene que estar en sintonía con las necesidades de la comunidad donde estamos» (GA5)*. Esta responsabilidad científica social se caracteriza por ser comprensiva y proactiva: *«Yo creo que ahí debería tener unas dos actitudes, una comprensiva en el tema de poder determinar cuáles son las necesidades de las distintas aristas que pueda tener nuestra sociedad y lo segundo, tiene que ser proactiva para poder entender cuáles van a ser esas necesidades, o sea, cuáles son las necesidades de ahora y cuáles van a ser las necesidades del mañana de nuestra sociedad. Y según eso nosotros también adecuar nuestras acciones para dar cumplimiento a las necesidades que requiera la sociedad» (GB1)*.

El profesional debe insertarse en la sociedad y conocerla: *«fundamentar nuestro quehacer para la sociedad chilena, o sea, nosotros somos super consumidores de la investigación respecto a nuestra profesión de afuera, pero ¿qué necesita nuestra sociedad? ¿Qué necesitan nuestros chilenos con respecto a nosotros? Y no me refiero solamente a cifras en términos de salud pública, sino que me refiero también a cuáles podrían ser los tratamientos que podríamos ofrecer y que sean efectivos. Estamos en una deuda de investigación enorme sin duda, siendo responsables de eso. Tú nos preguntas cuál es nuestro compromiso con la sociedad, justamente buscar cuáles son los mejores tratamientos, cuál es la mejor manera de llegar a esas personas, en los distintos niveles» (GA1)*. Asimismo, debe mantener informado sobre la contingencia nacional *«Eso va de la mano también con mantenerse como informado o actualizado de las cosas que están pasando a nivel como de contingencia, políticas públicas, no solamente como lo disciplinar» (GB2)*.

e. Valor del colectivo profesional.

El valor del colectivo profesional, o sea el trabajo en conjunto de los Kinesiólogos por un fin, es fundamental para el desarrollo y ejercicio de la profesión. Sin embargo, los profesionales de este país tienen una deuda histórica con respecto a la cohesión del gremio y en la participación dentro del Colegio de kinesiólogos, *«Yo en mis 20 años de profesión y en esto, en serio, he visto poco cambio, como que siempre son los mismos, la misma gente que participa, yo creo que ahí tenemos nosotros como una deuda hacia la sociedad, ¿Cómo vamos a comunicar y van a saber lo que hacemos o saber sobre todas las investigaciones que se están haciendo si cada grupo está funcionando por su lado?»* (GA4). Además, agrega que *«debemos hacernos responsables de participar en el gremio»* (GA4) y asimismo *«nos falta en la kinesiología, alinearlos por una causa, por ejemplo el lanzamiento de un programa y que vayan todos por igual»* (GA4). Se considera fundamental que él profesional pertenezca a un colectivo, principalmente al Colegio profesional, para llevar a cabo cambios favorables para la sociedad. Pero ante esta falta de representación también existen las sociedades científicas *«Para eso existen todas las sociedades que existen, se supone que todos de una u otra manera debiésemos sentirnos o tener algún sentido de pertenencia a alguno de los grupos, que son grupos variados, no necesariamente tiene que ser colegio per se, pero el colegio se supone que es el que nos agrupa a todos y todos debiésemos querer pertenecer»* (GB2) y las universidades.

f. Valor de la tolerancia

La tolerancia en este caso hace referencia a la neutralidad e imparcialidad ante un paciente, dejar de lado los prejuicios para poder empatizar: *«dejar de lado a veces los prejuicios que uno pueda tener en tu vida privada, y al momento de enfrentarte con un paciente (...) si yo no logro quitarme el prejuicio, quizás nunca voy a lograr empatizar completamente con esa persona y no voy a entender desde su perspectiva»* (GB6). Un ejemplo de esto fue que en un momento de conflicto social un kinesiólogo no dejara de lado su bien interno aunque tenga diferencias políticas con su paciente.

g. Valor del reconocimiento profesional

En el escenario actual existen los siguientes desafíos: insertarse en un mercado laboral saturado con baja empleabilidad y remuneración, instituciones que exigen a los profesionales atender en períodos acotados de tiempo o no de forma personalizada, e incorporarse a equipos donde en ocasiones no se reconoce la labor de este profesional. La simple presencia de estos desafíos o las malas experiencias con relación a ellos pueden causar una baja de la autoestima profesional y además provocar una actitud pasiva frente a estos mismos desafíos. Los kinesiólogos deben asumirlos con responsabilidad, *«cuando se nos presentan desafíos los grandes responsables somos nosotros» (GA7)* y tener modelos a seguir para poder enfrentarlos, *«algunos kinesiólogos fueron capaces de mejorar su autoestima y pasar a ser líderes en sus proyectos, ese sería el ejemplo que hay que destacar para que se den cuenta los colegas de que ellos si tienen que entender que son importantes y que no pueden seguir siendo, como decía GA1 y le encontré mucha razón en lo que dijo, el tema del payaso, ser como los alegres pero después ir a llorar nuestra miseria» (GA6)*. Cuando el profesional asume estos desafíos con responsabilidad y *«cuando mejora la autoestima somos mejores modelos porque yo entiendo que el valor me lo doy yo para lo que hago con mis pacientes» (GA7)*.

En el segundo grupo focal se propone que el profesional debe tener la capacidad de autovalorarse. En el caso de atender en instituciones que no tengan políticas óptimas de atención, el kinesiólogo de igual forma puede impactar de forma positiva en la vida de los pacientes: *«una atención en la cual yo tengo claro que voy a impactar en esa persona, ya sea en el tema físico, emocional, etc., y que yo voy a hacer un impacto, voy a hacer cambios para que, para que la otra persona cambie o sea una mejor versión de ella misma, entonces yo tengo una visión mía mucho mejor» (GB5)*. Siendo fundamental que el kinesiólogo siempre tenga su bien interno presente para poder valorarse y no por bienes externos.

Actitudes del kinesiólogo ante los pacientes, equipo de salud y sociedad.

1. Actitud de actuar según las circunstancias

El actuar excelente de un kinesiólogo está en proceder de acuerdo a la realidad del paciente y su contexto; su rehabilitación no será igual en distintas circunstancias, *«El kinesiólogo debe ser capaz de ver la realidad en la cual está inmerso, o sea, ser capaz de adaptarse, por ejemplo, al perfil de pacientes que están en la clínica, por ejemplo en una clínica privada, que su proceso de rehabilitación, en ese caso, sea acorde a las condiciones de ese paciente y su entorno» (GA3).*

2. Actitud de ser empáticos

Lograr un tratamiento efectivo requiere que exista una relación de confianza entre el paciente y el profesional, para ello el kinesiólogo siempre debe conocer y comprender a la persona que está al frente, empatizando con su situación, *«Hay estudios de profes que han venido acá y nos han comentado que el 50% del éxito de un tratamiento no pasa por lo técnico, sino que por esta confiabilidad que se logra con el paciente y la credibilidad que tiene el Kinesiólogo. La credibilidad se logra, por supuesto, teniendo los conocimientos, pero también con una actitud que sea positiva, de escucha y realmente empatizar con lo que le está pasando al otro, ponerse en el lugar del otro, yo creo que es clave» (GA4).*

3. Actitud de esforzarse por el paciente

El centro de la relación clínica es el paciente, o sea que nuestras acciones deben estar orientadas hacia su bien. El actuar clínico no debe limitarse si existe la oportunidad de superar escenarios adversos, como la falta de recursos específicos o indicaciones preestablecidas que restrinjan el bien del paciente. *«y si tengo que golpear una puerta, hay que atreverse a eso, no quedarme tranquilo haciéndole lo que le podía hacer no más, hay que golpear la puerta: “cómprele el implemento”, “consigámonos un bastón”, “consigamos la camilla”, etc. Lo que el paciente se merece ¿dónde está?, ¿dónde está? [énfasis]» (GA7).*

4. Actitud de armar equipos.

El proceso de rehabilitación siempre contempla a más de un profesional de la salud. El kinesiólogo, debido a sus jurisdicciones profesionales, será, en muchas ocasiones, el encargado de liderar estos procesos. Por lo cual su actitud siempre debe estar orientada al trabajo en el equipo, respetando los valores de la comunicación y colaboración. En el grupo focal se expresa que este profesional debe tener *«una capacidad de armar equipos, trabajar en equipo [...] una capacidad de armar un equipo terapéutico o tener una adecuada relación terapéutica y que permita que el rigor del abordaje terapéutico de todos los profesionales que están viendo al paciente sea el mejor»* (GA2).

5. Actitud de ser humildes

En el trabajo en equipo, una actitud que debe estar siempre en el actuar profesional es la humildad, saber *«dar un paso al costado cuando sea necesario, también la autocrítica, hasta aquí yo llego, capaz de hacer eso que es difícil»* (GA4). El anotador refiere que los demás integrantes del grupo focal asienten sobre esta aseveración, específicamente en la palabra “difícil”. GA4 también agrega *«teniendo un buen equipo, saber dónde, en que parte estoy yo en el engranaje y que cuando es necesario damos el pase. Creo yo que es una actitud que también los pacientes valoran harto cuando la cosa se pone difícil, sobre todo cuando la cosa esta complicada hay que tratar de apoyarse en otros o ceder también el trabajo»* (GA4). En base a esto, se agrega que uno debe *«aprender a ceder cuando finalmente me doy cuenta de que hay otro que tiene la razón»* (GA1).

Para actuar con humildad uno debe ser responsable y autocrítico: *«uno tiene que ser responsable y autocrítico, pensando de que responsable en que un paciente va a confiar en nosotros y se va a entregar por así decirlo, a lo que nosotros hagamos. Y autocrítico en el sentido de que de repente si uno ve, siente que no está saliendo, no está evolucionando, ser autocrítico y decir "no sé, me quedó grande, hay que ver otras opciones, hay que cambiar la mano", etc. Y no de repente retener al paciente o limitarle las opciones en su rehabilitación»* (GB6).

6. Actitud de salir de la zona de confort.

El kinesiólogo debe tener la actitud de salir de zonas de confort viciosas y salir de ellas por el bien del paciente, *«otra cosa es aprender a trabajar en equipo y para eso hay que atreverse a salir de la zona de confort, la zona de confort es cuando trabajo yo solo, veo la indicación, a lo más interactúo con un colega y, otra cosa, es tener una mirada del paciente en el interactuar real con otros profesionales y esa es la zona menos confortable»* (GA7). Un ejemplo de esto es cuando *«hay que levantar la mano y decir: y bueno ¿cuándo es la reunión de equipo para discutir este tema? ¿cuándo me junto con el traumatólogo?, ¿cuándo me junto con el reumatólogo, con cualquier profesional, con la enfermera a discutir el tema?»* (GA7). Al salir de esta zona de confort permitirá al equipo actuar con un alto rendimiento, *«los equipos de alto rendimiento, por definición, son aquellos que no están en la zona de confort (GA5)»* y su foco está en el centro; en el paciente.

Otro ejemplo de una zona de confort viciosa es aquella *«cuando yo llego a trabajar, por ejemplo a un hospital, llego y leo los códigos de cómo se desenvuelven el resto de las personas y cómo son el resto de mis colegas y llego inmersa a eso, no llego a cambiar al mundo, no llego a lo mejor a pensar cómo debería ser y tratar de luchar contra ese elefante»* (GA1) y el actuar clínico pierde el foco. El profesional se mantiene seguro en un puesto de trabajo, pero manteniendo ciertos vicios, olvidando que su motivación y foco es el paciente.

7. Actitud de cumplir las expectativas

Durante el grupo focal también se menciona que la relación clínica se establece cuando una persona tiene una necesidad de salud y esta asiste a un profesional que ha sido reconocido como el capaz de mejorar esta situación. *«Tenemos que ser responsable con informar adecuadamente lo que nosotros somos capaces de hacer, pero eso implica el siguiente paso, cumplir con las expectativas. Yo soy capaz de atenderlo a usted para mejorarle el dolor músculo esquelético porque tengo herramientas para eso, listo, el paciente se hace expectativas y yo tengo que cumplir esas expectativas» (GA7)*. Los profesionales tienen la legitimidad otorgada por el estado y las universidades para llevar a cabo su actuar profesional, pero su legitimidad también la otorgan los otros profesionales de la salud, por ejemplo a través de la derivación cuando se necesita una atención especializada. Pero más importante aún, la legitimidad se les otorga a los profesionales de la salud cuando estos cumplen las expectativas del paciente. *«Me derivaron a usted porque usted me va a quitar el dolor, me derivaron con usted porque usted me va a recuperar el equilibrio, con usted me va a mejorar la capacidad respiratoria, con usted mi corazón va a funcionar mejor. Entonces yo tengo que cumplir esa expectativa, la expectativa del paciente, del entorno, en el fondo de la sociedad» (GA7)*

8. Actitud de ser políticos

El actuar profesional del kinesiólogo no solo abarca la atención directa del paciente, la investigación o la promoción de la salud, también es de suma relevancia el trabajo gremial para impulsar proyectos que mejoren las distintas facetas de la intervención kinésica o incluso proyectos para mejorar la condición laboral de este profesional. *«Creo que hay varios grupos que se han destacado en investigación kinésica propiamente tal pero no tenemos ese grupo fuerte político que está trabajando para que eso haga el suficiente esfuerzo para que finalmente se concrete a través de un programa» (GA6)*. Su actuar debe estar enfocado en mejorar la atención kinésica en el sistema de salud y también la salud en general, pero siempre debe ser en unión con el gremio profesional. *«Si nosotros como gremio no trabajamos, no estamos unidos, no nos damos cuenta de que si no hacemos política real para esos proyectos que nosotros sabemos que serían muy buenos para nuestros pacientes no se van a concretar nunca y van a quedar solo en buenas intenciones»*

(GA6). En síntesis, liderar los cambios anticipándose a las necesidades de la sociedad: *«Liderar los cambios (...) adaptarse al cambio en el sentido de que las sociedades van cambiando constantemente, entonces las necesidades van mutando, por lo cual uno puede ser reactivo frente a eso o puede ser proactivo, si yo tengo como una buena lectura de la sociedad, me puedo adelantar y ser proactivo en vez de ser reactivo»* (GB5).

9. Actitud de hacer lo correcto

Es imprescindible que el actuar del kinesiólogo siempre sea la forma correcta de actuar, desde el punto de vista técnico, razonar lo que se está haciendo y realizar aquello que está demostrado que hay que hacer para ese paciente en sus circunstancias. *«En este actuar con nuestros pacientes es absolutamente imprescindible de que lo que le hagamos al paciente sea lo correcto, el paciente nos cree. Desde el punto de vista técnico el paciente no sabe discriminar si esto o lo otro es lo mejor y lo que sucede es que caemos en una apatía de lo que estoy acostumbrado a hacer y no razonar en lo que tengo que hacer, en lo que el paciente requiere, aquí, en el lugar privado, lugar público, en la pasantía que hice, en el voluntariado que hice, eso es lo que el paciente se merece y lo que se merece es lo que está demostrado de lo que hay que hacer»* (GA7). Junto con ello, el kinesiólogo debe mantenerse actualizado: *«obviamente la medicina va cambiando y uno como profesional tiene que estar en ese proceso, no puede quedar fuera, entonces yo creo que hay como actitudes que uno debiese tener en términos del servicio de la entrega, y otras actitudes que uno tiene que también tener como profesional, no de lo que yo voy a entregar sino de cómo yo voy a internamente a continuar evolucionando»* (GB1).

Discusión

Bien interno del kinesiólogo

En base a los resultados, el actuar del kinesiólogo es un servicio social que está orientado a utilizar sus jurisdicciones profesionales para mejorar la capacidad funcional de las personas. Asimismo, es fundamental que este servicio sea comunicado a la sociedad para que sea reconocido. Esto acepta mi hipótesis, el bien interno de la kinesiología está orientado a mejorar la funcionalidad de las personas. También se ratifica lo planteado por Ferrer sobre que las profesiones de la salud son un servicio a la sociedad¹⁸.

Sin embargo, este servicio a la sociedad se dificulta debido que el ethos profesional del kinesiólogo no está unificado ni socializado; estamos frente a un problema ético. Sin claridad sobre el ethos se pierde credibilidad y confianza ante el usuario y la sociedad, dificultando el actuar excelente.

Valores involucrados en la atención kinésica

Los valores que se reconocieron en el actuar profesional del kinesiólogo, a través del análisis de los resultados fueron: empatía, cuidado, comunicación, confianza, colaboración, responsabilidad científica social, colectivo profesional, tolerancia y reconocimiento profesional.

No existe un consenso sobre los valores que deben estar presente en la atención clínica ni tampoco en la atención kinésica. Además, los valores pueden ir variando según la geografía donde se desempeñe el profesional. Los códigos de ética de las asociaciones y colegios de kinesiólogos son prueba de ello, pero también son una fuente fiable para conocer los valores que deberían estar involucrados en el actuar profesional en cada región. En el caso del código de ética de la *American Physical Therapy Association* (APTA) indica explícitamente que la práctica profesional del terapeuta físico (kinesiólogo) debe estar guiada por siete valores fundamentales: responsabilidad, altruismo, compasión/cuidado, excelencia, integridad, deber profesional y responsabilidad social³⁴. En el caso del código de ética de kinesiólogos de Chile, indica tácitamente los valores que deben guiar la práctica clínica: responsabilidad, respeto, confidencialidad, trabajo en equipo y responsabilidad social³⁵.

Un estudio cualitativo reciente en Finlandia conto con dos grupos de estudio, uno con kinesiólogos (physiotherapists) expertos con ocho o más años de experiencia en atención directa de pacientes (sin derivación médica) y otro de principiantes con solo meses de experiencia en atención directa. Los resultados demostraron que la atención directa de pacientes les brindo a los kinesiólogos mayor autoestima (self respect) por su profesión y les apporto mayor sentido (meaningfulness) a su trabajo. La autoestima aumentaba a medida que se incrementaba su competencia, satisfacción en su trabajo y cooperación con otros profesionales de la salud³⁶. Este estudio recalca la importancia del valor de reconocimiento profesional en la práctica kinésica y la conjugación de otros valores para que esta se pueda desarrollar a plenitud.

Virtudes involucradas en la atención kinésica

Reconocer virtudes éticas en una investigación cualitativa es una tarea compleja debido a que no es usual nombrarlas por su nombre, sino como actitudes que tiene o realiza una persona. Siendo fundamental comprender que estas actitudes solo serán virtudes profesionales cuando sean un hábito en el actuar clínico.

Ha sido labor de filósofos y eticistas reflexionar sobre las virtudes y cómo nombrarlas, incluso mismas virtudes son nombradas de distinta manera dependiendo del autor. Esto se complica aún más cuando se ha reflexionado sobre ellas en una lengua extranjera y luego son traducidas. Por ello, en los resultados se nombraron las virtudes en base a una actitud y a continuación se les otorga un nombre en base a lo propuesto por Pellegrino y Thomasma. Para ello se utilizará la traducción y descripción que realiza Jorge Cruz³⁷ a estas virtudes (Tabla 1.). Aquellas actitudes que no logren identificarse serán analizadas desde otros autores.

Traducción de Jorge Cruz de las virtudes propuestas por Pellegrino y Thomasma	
<i>Pellegrino y Thomasma</i>	<i>Jorge Cruz</i>
Fidelity to trust	Fidelidad de la promesa
Compassion	Compasión
Phronesis	Prudencia
Justice	Justicia
Fortitude	Fortaleza
Temperance	Moderación
Integrity	Integridad
Self-Effacement	Altruismo

Tabla 4. Traducción de Jorge Cruz de las virtudes propuestas por Pellegrino y Thomasma.

1. La actitud de ser capaces de adaptarse y hacer lo correcto pueden identificarse con la **Prudencia**: Adaptarse y hacer lo correcto hacen referencia a la prudencia, Cruz nos describe que esta virtud es la que «hace posible el juicio clínico que conduce al diagnóstico correcto y a la decisión sobre la mejor terapia para personas concretas, teniendo en cuenta su historia personal y su sistema de valores»³⁷. Esto quiere decir, realizar lo mejor para esa persona en determinadas circunstancias.
2. La actitud de ser empáticos puede identificarse con la **Compasión**: La compasión conlleva comprender la situación del paciente y el significado que esta tiene para él. Reconocer esta perspectiva permitirá a los profesionales de la salud actuar con respeto la biografía y valores del paciente³⁷.
3. Las Actitud de esforzarse por el paciente y de cumplir las expectativas se identifican con la **Fidelidad de la promesa**: La relación clínica se desarrolla en un escenario de asimetría de poder, en general porque el profesional de la salud tiene mayor conocimiento para guiar las decisiones y el paciente deposita su confianza en el profesional. El paciente confía en la promesa del profesional de cuidarlo y protegerlo, y el profesional debe hacerse responsable por aquella confianza. La virtud de la fidelidad de la promesa puede definirse cuando el profesional de salud se compromete a «poner

sus conocimientos y competencias al servicio del bien del paciente, teniendo como base las relaciones de mutua confianza»³⁷.

4. La actitud de ser humildes se identifica con la virtud **Humildad**: La honestidad intelectual, que forma parte de la virtud Integridad, incluye la acción de ser humildes. Pero la Integridad es un concepto más amplio que incluye la entereza moral, honestidad, rectitud, probidad e imparcialidad³⁷. Por ello, es preferible reconocer esta acción de ser humildes con la virtud de la Humildad que propone Román, ella refiere que el profesional humilde «debe ser intelectualmente honesto cuando, ante la complejidad de un caso, o ante diferentes requerimientos de la persona asistida, constata que no tiene suficientes conocimientos o capacidad. Reconocer la ignorancia, algo tan socráticamente sabio, también debe formar parte de los rasgos del carácter del profesional»³⁸.

5. La actitud de salir de la zona de confort se identifica con el **Altruismo**: En el sistema de salud se ha insertado la gestión empresarial para minimizar los costos, tanto en el sistema público y privado, pero en el privado la gestión también está orientada a maximizar las ganancias. Si a este escenario le agregamos la saturación del mercado chileno para los profesionales de la salud no médicos y la incertidumbre de perder el puesto laboral, nos encontramos inevitablemente con potenciales conflicto de intereses en la relación clínica. La virtud del altruismo «consiste en anteponer el bien del paciente sobre el interés personal, sin esperar contrapartidas [...] le otorga mayor autenticidad a la relación asistencial y mayor independencia frente a las presiones de índole económica»³⁷.

6. La actitud de ser políticos se identifica con la virtud **Fortaleza**: Si bien la virtud de la fortaleza es descrita principalmente en escenarios de guerra, pandemias o desastres naturales, es una virtud esencial en las sociedades democráticas. Consiste en defender lo correcto y al vulnerable, igualmente evidenciar fraudes y deficiencias de los servicios de salud³⁷. Tener la fortaleza para denunciar inequidades y abusos laborales también

forman parte de esta virtud, siendo necesario ser políticos, trabajar como colectivo profesional, para actuar ante estas adversidades.

7. La actitud de armar equipos se identifica con **Liderazgo democrático**: Ninguna de las virtudes expresadas por Pellegrino y Thomasma están relacionadas directamente con el trabajo en equipo y el liderazgo. Con relación a esto, es interesante lo que se plantea en la ética empresarial. Adela Cortina plantea al liderazgo democrático como aquella capacidad que se práctica para lograr ejercer una responsabilidad compartida y reconocer como personas a los integrantes del equipo de trabajo. Incluso el Liderazgo democrático es el término medio entre el autoritario y el *Laissez-faire* (dejar ser)³⁹.

Durante este estudio no fueron reconocidas la totalidad de las virtudes propuestas por Pellegrino y Thomasma, quedando fuera la Justicia, Integridad y Moderación. Pero sí fue nombrada la virtud de liderazgo democrático y la humildad que no eran abarcadas por estos autores. Aceptando parcialmente mi hipótesis de que la totalidad de las virtudes propuestas por Pellegrino y Thomasma serían reconocidas en este estudio.

Al reconocer estos valores y virtudes que guían el actuar del Kinesiólogo logramos tener una mayor claridad sobre su ethos profesional. Esto permitirá identificar el camino hacia la excelencia y el profesionalismo, a construir perfiles de egreso acordes a la identidad profesional del Kinesiólogo e insertar en las mallas curriculares la ética profesional aplicada al Kinesiólogo. Por último, este ethos profesional debe estar plasmado en la elaboración de códigos de ética de este profesional.

Limitaciones del estudio

- Ambos grupos focales se realizaron con docentes de universidades privadas.
- Si bien son interesantes los resultados obtenidos, estos fueron en base a solo dos grupos focales, siendo una muestra pequeña con relación a la totalidad de kinesiólogos.
- El rigor de este estudio se ve disminuido debido a que fue solo el investigador responsable el que realizó la codificación de los grupos focales, sin recurrir a otro codificador.

Conclusiones

- La Kinesiología es un servicio social y su bien interno está orientado a utilizar sus jurisdicciones profesionales para mejorar la capacidad funcional de las personas.
- Los valores que deben guiar la práctica del kinesiólogo son: empatía, cuidado, comunicación, confianza, colaboración, responsabilidad científica social, colectivo profesional, tolerancia y reconocimiento profesional.
- Las virtudes del kinesiólogo que debe tener un kinesiólogo son: prudencia, compasión, fidelidad de la promesa, humildad, altruismo, fortaleza y liderazgo democrático.
- Los valores y virtudes que no fueron nombradas y que, por ejemplo, hayan sido nombrados en códigos de ética profesional, no significa que no sean importantes o que no estén presentes en la relación clínica. Sin embargo, los que fueron reconocidos en este estudio son fundamentales en las circunstancias en la que se ejerce la kinesiología actualmente.
- A raíz de lo anterior, se concluye que el ethos profesional varía en el tiempo y por ello los códigos de ética, mallas curriculares y perfiles de egreso universitarios deben estar actualizándose constantemente. Este estudio puede ser una guía para poder conformarlos.
- Para continuar dilucidando el ethos profesional del kinesiólogo es necesario someter estos resultados a nuevos estudios cualitativos y cuantitativos. Conocer las opiniones y experiencia de más docentes expertos, de kinesiólogos clínicos, de recién egresados, estudiantes y los pacientes. También sería interesante llevar a cabo este tipo de estudios en las distintas regiones del país y también en otros países. Con el fin de identificar un ethos profesional latinoamericano y, por qué no, global.

Bibliografía

- 1) Hidalgo, E. (1984). La Kinesiología, hitos de su historia. *KINESIOLOGIA*, (1), 4-14.
- 2) Moscoso, J. (2011). Los dilemas del fisioterapeuta en el área asistencial: Una mirada a la toma de decisiones. *Movimiento Científico*, 5(1), 6-24.
- 3) Vidal, I., Fernández, R., Martínez, A., Sáez, J., Chouza, M., & Barcia, M. (2001). La Fisioterapia en España durante los siglos XIX y XX hasta la integración en escuelas universitarias de Fisioterapia. *Fisioterapia*, 23(4), 206-217.
- 4) Moffat, M. (2003). The History of Physical Therapy Practice in the United States. *Journal of Physical Therapy Education*, 17(3), 15-25.
- 5) Adler, A. (2013). Elementos teóricos y empíricos acerca de la identidad profesional en el ámbito universitario. *Perfiles Educativos*, 35(140), 63-8.
- 6) El Mercurio. (30 de Diciembre de 2017). *Descubre cuáles son las carreras universitarias con peor empleabilidad e ingresos en el mercado*. Obtenido de El Mercurio Online (Emol.com): <http://www.emol.com/noticias/Nacional/2017/12/30/889202/Descubre-cuales-son-las-carreras-universitarias-con-peor-empleabilidad-e-ingresos-en-el-mercado.html>
- 7) Guimarães, A., & Merchán-Hamann, E. (2004). Kinesioterapia colectiva: repensando el papel del kinesiólogo en la sociedad brasileña. *Rev Cubana Salud Pública*, 30(3), 0.
- 8) Escales, P., Moret, J., & Igual, C. (2011). La fisioterapia en atención primaria: estudio en la ciudad de Valencia. *Fisioterapia*, 33(4), 166-172.
- 9) Rebelo, S., Cilella, S., Martín, P., & Bonilla, R. (2014). Fisioterapia en las unidades de apoyo de los Equipos de Atención Primaria de Salud de la Comunidad de Madrid. *Fisioterapia*, 36(2), 81-86.
- 10) Salinas, J., Bello, S., Chamorro, H., & González, C. (2016). Consejería en alimentación, actividad física y tabaco. Instrumento fundamental en la práctica profesional. *Revista Chilena de Nutrición*, 43(4), 434-442.
- 11) Swisher, L. (2002). A retrospective analysis of ethics knowledge in physical therapy. *Physical Therapy*, 82, 692-706

- 12) Carpenter, C., & Richardson, B. (2008). Ethics knowledge in physical therapy: a narrative review of the literature since 2000. *Physical Therapy Reviews*, 13(5), 366-374.
- 13) Praestegaard, J., & Gard, G. (2013). Ethical issues in physiotherapy – Reflected from the perspective of physiotherapists in private practice. *Physiotherapy Theory and Practice*, 29(2), 96-112.
- 14) Richardson, R. (2015). Ethical issues in physical therapy. *Rev Musculoskelet Med*, 8, 118-121.
- 15) Cortina, A. (2000). El Sentido de las Profesiones. En A. Cortina, & J. Conill, 10 Palabras Clave en Ética de las Profesiones (págs. 13-28). Navarra: Verbo Divino.
- 16) Adler, A. (2013). La Ética Profesional basada en principios y su relación con la docencia. *EDETANIA*, 43, 97-111.
- 17) Martínez, E. (2010). La ética profesional como proyecto personal y compromiso ciudadano. En Correa, M. & Martínez P. La Riqueza ética de las profesiones (págs. 23-54). Santiago de Chile: RIL editores.
- 18) Ferrer, J. J. (2000). Identidad Profesional y Compromiso Ético en los tiempos del "Managed Care". *PRHSJ*, 19(1), 83-86.
- 19) López, J. M. (2010). La ética profesional como religación social. Hacia una visión compleja para el estudio de la ética en las profesiones. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 12, 1-14.
- 20) Risco, L. (2009). Apuntes sobre la configuración actual del ethos médico. *Acta Bioethica*, 151-156.
- 21) Romero, C., & Yurén, M. T. (2007). Ethos profesional, dispositivo universitario y coformación. *Reencuentro. Análisis de Problemas Universitarios*(49), 22-29.
- 22) Gracia, D (2013). Valor y precio. Madrid: Triacastela
- 23) González-Anleo, J. (1991). Para comprender la sociología. Estella: Verbo divino.
- 24) Ibarra, G. (2007). Ética y valores profesionales. *Reencuentro* (49), 43-50.
- 25) Sgreccia, E. (2012). Manual de Bioética vol. 1: Fundamentos y ética biomédica. Madrid: Biblioteca de autores cristianos
- 26) Aristóteles (2014). Ética a Nicómaco. Madrid: Editorial Gredos.

- 27) Salles, A., & Luna, F. (2008). *Bioética: nuevas reflexiones sobre debates clásicos*. Buenos Aires: Fondo de cultura económica.
- 28) Kottow, M. (2005). *Introducción a la bioética*. Santiago de Chile: Mediterráneo.
- 29) Pellegrino, E., & Thomasma, D. (1993). *The virtues in medical practice*. New York: Oxford University Press.
- 30) Jensen, G., Shepard, K., & Hack, L. (1990). The Novice Versus the Experienced Clinician: Insights into the Work of the Physical Therapist. *Physical Therapy*, 70(5), 314-323.
- 31) Jensen, G., Shepard, K., Gwyer, J., & Hack, L. (1992). Attribute Dimensions that Distinguish Master and Novice Physical Therapy Clinicians in Orthopedic Settings. *Physical Therapy*, 72(10), 711-722.
- 32) Jensen, G., Gwyer, J., Shepard, K., & Hack, L. (2000). Expert Practice in Physical Therapy. *Physical Therapy*, 80(1), 28-43.
- 33) Di Silvestre, M.C. (2015). *Investigación Cualitativa: Fundamentos y Metodología*. Santiago: PIMOedit.
- 34) Swisher, L. (2010). The Revised APTA Code of Ethics for the Physical Therapist and Standards of Ethical Conduct for the Physical Therapist Assistant: Theory, Purpose, Process, and Significance. *Physical Therapy*, 90(5), 803-824.
- 35) Colegio de Kinesiólogos de Chile. (s.f.). *Ética, Código de ética profesional del kinesiólogo*. Recuperado el 7 de Julio de 2019, de ckch.cl: http://ckch.cl/wp-content/uploads/2017/08/ADJ-2-Codigo_Etica_Ckch.pdf
- 36) Karvonen, E., Laitinen-Väänänen, S., Paatelma, M., Roine, M. & Heinonen, A. (2019). Physiotherapists' experiences of direct access for clients with musculoskeletal pain and dysfunction: a qualitative study. *European Journal of Physiotherapy*: 1-8.
- 37) Cruz, J. (2016). *Bioética y teorías de la virtud*. En J. Ferrer, J. A. Lecaros, & R. Molins, *Bioética: el pluralismo de la fundamentación* (págs. 175-204). Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- 38) Román, B.M. (2016). *Ética de los servicios sociales*. Barcelona: Herder Editorial.
- 39) Cortina, A. (2008). *Ética de la empresa: claves para una nueva cultura empresarial*. (Octava ed.). Madrid: Editorial Trotta.

ANEXO 1

Ficha de Datos de Integrantes del Grupo Focal

Datos Generales

Código Alfanumérico: _____

Edad: _____

Hombre Mujer

Antecedentes Académicos:

¿En qué año obtuvo el título de Kinesiólogo? _____

¿Tiene usted algún otro Título Profesional? Sí No ¿Cuál? _____

¿Tiene usted estudios de Posgrado? Sí No

Si la respuesta anterior es Sí, marque la o las casillas que identifican a su posgrado:

Diplomado Sí No ¿Cuál? _____

Magister Sí No ¿Cuál? _____

Doctorado Sí No ¿Cuál? _____

¿Tiene usted alguna especialización otorgada por el DENAKE? Sí No ¿Cuál?

Experiencia Laboral:

¿Cuántos años de experiencia tiene usted siendo docente universitario en la carrera de Kinesiología? _____

¿Cuántos años tiene de experiencia laboral en contacto directo con pacientes? _____