Acta Bioethica 2023; 30(1): 117-127

PERCEPCIÓN DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS APLICADOS EN LAS PRÁCTICAS HIDROTERAPÉUTICAS: ECOS DE LOS TERAPEUTAS

Pamela Marcone-Dapelo[1]

Resumen: El artículo informa de una investigación acerca de la aplicación de los principios bioéticos del personalismo en la práctica hidroterapéutica a nivel internacional. Se usó una metodología cualitativa, de tipo fenomenológica, con un muestreo intencional y opinático. La muestra estuvo constituida por 12 terapeutas acuáticos seniors internacionales, quienes participaron en entrevistas semiestructuradas en modalidad *online*. Se realizó análisis de contenido categorial temático, con apoyo del software Atlas Ti, versión 9. Como resultado se levantaron cuatro principios del personalismo y tres categorías emergentes: valores, principio de vulnerabilidad y el principio costo-beneficio.

Se concluye que la práctica hidroterapéutica es consistente con la corriente personalista. Emerge un principio del utilitarismo y de la Declaración de Barcelona, y valores tales como la honestidad, el respeto y la humildad. Se plantea la necesidad de profundizar en torno a los principios bioéticos del personalismo en la práctica acuática generalizada, como asimismo en los procesos formativos y en las competencias bioéticas adquiridas por los terapeutas.

Palabras clave: terapia acuática, hidroterapia, bioética, principios, personalismo

Perception of bioethical principles applied in hydrotherapeutic practices: echoes of therapists

Abstract: Article reports an investigation into the application of the bioethical principles of personalism in hydrotherapeutic practice internationally. A qualitative, phenomenological, purposive and opinionated sampling methodology was used. The sample consisted of 12 international senior aquatic therapists, who participated in semi-structured online interviews. Thematic categorical content analysis was carried out with the support of Atlas Ti software, version 9. As a result, four principles of personalism and three emerging categories were identified: values, principle of vulnerability and the cost-benefit principle.

It is concluded that hydrotherapeutic practice is consistent with the personalist current. A principle of utilitarianism and the Barcelona Declaration emerges, as well as values such as honesty, respect and humility. The need to deepen the bioethical principles of personalism in general aquatic practice, as well as in the training processes and bioethical competences acquired by therapists, is raised.

Key words: aquatic therapy, hydrotherapy, bioethics, principles, personalism,

Percepção dos princípios bioéticos aplicados nas práticas hidroterápicas: ecos dos terapeutas

Resumo: O artigo informa sobre uma investigação acerca da aplicação dos princípios bioéticos do personalismo na prática hidroterápica a nível internacional. Se utilizou uma metodologia qualitativa, de tipo fenomenológica, com uma amostra intencional e opinático. A amostra foi constituída por 12 terapeutas aquáticos *seniors* internacionais, que participaram em entrevistas semi-estruturadas na modalidade *online*. Realizou-se análise de conteúdo categorial temático, com apoio do software Atlas Ti, versão 9. Como resultado identificaram-se quatro princípios do personalismo e três categorias emergentes: valores, princípio de vulnerabilidade e o princípio custo-benefício. Concluiu-se que a prática hidroterápica é consistente com a corrente personalista. Emerge um princípio do utilitarismo e da Declaração de Barcelona, e valores tais como a honestidade, respeito e humildade. Se propõe a necessidade de aprofundar os princípios bioéticos do personalismo na prática aquática generalizada, bem como nos processos formativos e nas competências bioéticas adquiridas pelos terapeutas.

Palavras chave: terapia aquática, hidroterapia, bioética, princípios, personalismo

[1] Universidad de Playa Ancha, Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Rehabilitación, intervención y abordaje terapéutico, Chile, pamela.marcone@upla.cl, https://orcid.org/0000-0002-1716-8104

Introducción

El concepto de hidroterapia deriva del griego "*Hydro*" (agua) y "*Therapeia*" (curación), y su definición corresponde a la aplicación de diversos principios del agua (mecánicos y térmicos) como agente terapéutico*(1)*, siendo ésta considerada como el medio curativo más antiguo de la humanidad*(2)*. Actualmente existen diversos conceptos relacionados con el término "hidroterapia", entre los cuales se encuentra: a) terapia acuática (uso del agua y sus propiedades para promover la funcionalidad y el logro de objetivos terapéuticos, pudiendo ser realizada por diversos profesionales de la salud que tengan formación en técnicas específicas - TA)*(3)*; b) fisioterapia acuática (comprendida como una práctica específica de la fisioterapia en el agua - FSTA)*(4)*, y c) trabajo corporal acuático (experiencia terapéutica y de bienestar relacionada con la salud complementaria u holística - TCA). Es así como es posible encontrar una amplia gama de profesionales y personas capacitadas en diversas técnicas de TCA realizando algún tipo de procedimiento hidroterapéutico.

Respecto de los efectos de las intervenciones en el medio acuático, se ha detectado mejoras en la función pulmonar*(5,6),* en el sistema cardiorrespiratorio*(7-9)*, en la calidad del sueño*(10)* y calidad de vida*(11)*, en el sistema perceptivo-sensorial*(12,13)*, en el sistema músculo-esquelético*(14-17)*, entre otros*(18)*.

La bioética según la OMS, es una disciplina que pretende aclarar las problemáticas éticas que surgen en los contextos cambiantes de la salud*(19)* y, considerando que existen diferencias entre las/os hidroterapeutas, desde la concepción de los enfoques de intervención, los niveles de formación requeridos para la atención de personas, entre otras, resulta menester analizar las prácticas hidroterapéuticas a la luz de los principios de la bioética.

En la actualidad existe escasa evidencia en relación con los principios bioéticos presentes en las prácticas hidroterapéuticas. Un artículo analiza los principios del principialismo asociado a la aplicación en los procesos de rehabilitación en el medio acuático*(20)* y, tras la revisión teórica realizada, se encuentra una mención a la declaración de Helsinki y el uso del consentimiento informado en la práctica clínica*(3)*, siendo el resto de los antecedentes recabados una expresión de las deontologías profesionales*(21-25)* y del TCA*(26)*. En consecuencia, esto reafirma la necesidad de explorar, desde la perspectiva de expertos internacionales, los principios bioéticos del personalismo*(27)* presentes en las prácticas hidroterapéuticas.

Metodología

Diseño

Investigación cualitativa de tipo fenomenológica, con alcance exploratorio y descriptivo, que indaga en las experiencias de los participantes.

Participantes

Muestreo intencional y opinático. Criterios de selección: a) más de 10 años de experiencia práctica profesional; b) habilitada/o por alguna organización, asociación, instituto o universidad para impartir docencia en técnicas o conceptos de hidroterapia; c) activa/o en la práctica y docencia hidroterapéutica; d) expresión del deseo voluntario de participar mediante firma de un consentimiento informado.

La muestra integrada por 12 hidroterapeutas internacionales senior (100%), 7 mujeres (58,3%) y 5 hombres (41,6%), de los cuales 5 son profesionales de la salud dedicados exclusivamente a la TA (41,6%), 1 es profesional del entrenamiento físico dedicada/o prioritariamente a la TA y excepcionalmente al TCA (8,3%), 3 profesionales de la salud que se dedican a la TA y al TCA (25%), 1 profesional de la salud que realiza exclusivamente TCA (8,3%), 1 profesional del entrenamiento que solo realiza TCA (8,3%), 1 persona sin título profesional que se dedica al TCA (8,3%).

Respecto al país de procedencia, 5 son de Chile (41,6%), 3 de México (25%), 2 de Brasil (16,6%), 1 de Argentina (8,3%) y 1 de Alemania (8,3%).

Técnica de recolección de la información

Se utiliza una entrevista semiestructurada individual y conversacional, pues facilita profundizar en las experiencias y apreciaciones de los participantes, permitiendo comprender el significado del fenómeno basado en la propia subjetividad.



Figura1: Nube de palabras del área práctica hidroterapéutica.

Las entrevistas fueron realizadas por la investigadora principal, mediante preguntas abiertas según un guion temático flexible, acorde con la información aportada por los informantes claves.

Las entrevistas se desarrollan vía remota, por plataforma Zoom, fluctuando entre 50 minutos y 2 horas, siendo grabadas y registradas en un diario de campo. Según el criterio de saturación teórica de la información, se interrumpen las entrevistas en el entrevistado 12 y no se continúa entrevistando expertos (n=19).

Procedimiento para el análisis de los datos

Análisis de contenido categorial temático de entrevistas transcritas, utilizando la descripción y/o interpretación del contenido de las expresiones generadas por los entrevistados. Se utiliza el software Atlas Ti versión 9.

Resguardos bioéticos

Respeto del principio de autonomía, mediante el consentimiento informado de los participantes, otorgándoles tiempo para poder plantear inquietudes en relación con el estudio; respecto del principio de confidencialidad, resguardando datos sensibles, siendo las identidades reemplazadas por un código, a los cuales solo tiene acceso la investigadora principal, y es la única que tiene acceso a los documentos cifrados con clave.

El estudio ha sido aprobado por la Universidad de Playa Ancha, Chile, y por el comité de tesis doctoral del Doctorado en Bioética Aplicada de la Universidad de Anáhuac, México.

Resultados

Del análisis inicial de los discursos, es posible desprender algunos conceptos claves en relación con las prácticas hidroterapéuticas, entre los cuales emerge con una mayor frecuencia el concepto de "persona" y, de forma secundaria, el de "paciente", reafirmando la necesidad de análisis de las prácticas hidroterapéuticas, no solo mediante un enfoque principialista, sino que enfatizando también el requerimiento de un análisis desde el personalismo (figura1).

Tabla 1: Frecuencia de conceptos de los discursos

Concepto	Frecuencia
Persona	148
Agua	136
Tener	122
Paciente	117
Hacer	109
Trabajo	97
Ser	96
Bien	84
Piscina	81
Salud	76

Fuente: elaboración propia

Estos diez conceptos principales del discurso aluden al proceso de intervención como un trabajo que, desde el hacer y ser con la persona-paciente, por medio del agua como medio terapéutico, propende al bienestar o a hacer el bien impactando en la salud, siendo coherente con lo que busca todo proceso de intervención en salud, permitiendo comenzar a visualizar algunas categorías de análisis del personalismo, como son: el principio de defensa de la vida física de la persona, y el principio de totalidad; e indirectamente asociado con el tener, hacer y el ser, se podría establecer una relación con el principio de libertad-responsabilidad. La interacción de los componentes permitiría, la extrapolación al principio de sociabilidad y subsidiariedad, detectándose las siguientes categorías temáticas y emergentes (tabla 2):

Tabla 2: Categorías temáticas y subcategorías

Categorías	Subcategorías
Principio de defensa de la vida física	Promoción de la salud integral. Prevención de iatrogenias.
Principio de libertad-responsabilidad	Procedimientos técnicos del proceso de intervención. Cuidados del espacio y ambiente relacionados con la piscina. Control y gestión de riesgos.
Principio de totalidad	Efectos del medio acuático en la salud. Condición u estado del tratante para brindar una sesión.
Principio de sociabilidad y subsidiariedad	Relación terapéutica. Necesidad de garantías sociales.
Categorías emergentes	
Valores	-
Principio de vulnerabilidad	De la persona que recibe una sesión. De la persona que brinda la sesión.
Principio costo-beneficio	-

Fuente: elaboración propia

Categorías Temáticas

Tema 1: Principio de defensa de la vida física

En relación al principio de defensa de la vida física, es posible encontrar dentro del discurso de los participantes dos subtemáticas: la primera que hace hincapié en la promoción de la salud integral y la segunda que implica el evitar hacer daño o prevención de iatrogenias.

Respecto de la promoción de la salud integral:

"…tiene que ver con un bienestar psicosocial y físico (…) para mí es muy importante que la persona no solo se mueva y ejercite su cuerpo para estar con un buen aspecto físico, sino que también pueda vincularse con pares, con otras personas en el medio acuático, y que eso le sirva también para trasladarlo a su vida cotidiana, y que emocionalmente sienta que va superando obstáculos que le presenta la vida en base a la actividad que hace. Entonces, yo hablo de tres áreas: física, el área que está muy muy relacionado con lo motor con lo cardiorrespiratorio, el área social, con lo vincular; y el área emocional que tiene que ver con la autoestima, la autoconfianza la superación, (…) todos nuestros abordajes, nuestras prácticas contemplan esas tres áreas" (E9).

Los participantes relatan, en el contexto de la prevención de iatrogenias:

"Si hay alguna contraindicación no lo realizo, por ejemplo, si tengo una articulación muy hinchada, inflamada, tal vez permito a la persona que esté en el agua, pero no muevo mucho esa articulación y obligo a la clienta después de hacerse ver por médico, o la llevo personalmente si estamos en el hospital. Me pasa a veces que tengo pacientes muy enfermos, con metástasis óseas, por ejemplo, yo doy Watsu también a ellos si los conozco y estoy segura que les va a hacer bien (…) y que sepan las consecuencias y riesgos; y si viene alguien con una disnea fuerte, eso es una contraindicación, yo ando con mi estetoscopio y, como trabajo con pacientes que tiene tumores, yo puedo averiguar si tienen un derrame pleural y no van al agua, pero los subo a urgencias. Mucha gente con tumor tiene tanta confianza en sus terapias, en mi siendo su médico, que piensan que yo puedo hacer milagros, y claro que no puedo, entonces si hay criterios claros" (E2).

"Existen condiciones de salud que imposibilitan a las personas a estar en la piscina, por ejemplo, si la persona tiene un riñón, es un peligro, ¿no?, si tiene una infección renal es un peligro, si tiene condiciones no controladas, es peligro también, si tiene variación de presión arterial también es un peligro (…) son criterios de exclusión" (E8).

Otros expertos consideran el control térmico ambiental como mecanismo preventivo de patologías respiratorias y las competencias procedimentales en el medio acuático:

"*…estamos en Sudamérica y hace frío en invierno, cuidamos muchísimo todo lo que son los cambios de temperatura y tenemos graduada la temperatura en el ámbito de la pileta, la temperatura de los vestidores, la temperatura del salón de recepción, está todo progresivamente graduado para evitar que la persona tenga después una afección respiratoria por un cambio térmico importante sobre todo en época invernal, incluso en el verano…*" (E9).

"Siempre voy a aplicar las cosas que yo sepa entregar, es decir, si yo sé manejar Bobath en el agua, si sé manejar *Watsu o modalidades que yo haya tenido una práctica, que realmente yo asegure que con esto voy a aportar al bienestar del paciente son lo que yo voy a aplicar, no voy a experimentar con otras cosas, simplemente porque no tengo el conocimiento o no tenga la suficiente práctica"* (E12).

Tema 2: Principio de libertad-responsabilidad

Es posible encontrar subtemáticas asociadas a la bioseguridad como: a) los procedimientos técnicos del proceso de intervención; b) los cuidados del espacio y ambiente relacionados con la piscina, y c) control y gestión de riesgos.

Respecto de los procedimientos técnicos los participantes expresan:

"…nunca atender sin una consulta. Yo pienso que es una cuestión de bioseguridad. El acceso a la piscina precisa de una consulta previa de evaluación o de anamnesis, lo tercero es la documentación, tener un registro de la consulta y de los procedimientos, y entregar un consentimiento informado que incluye las reglas del ambiente y de los procedimientos, y también, si es posible, dependiendo del caso, la solicitud para presentarse con un acompañante en el ambiente donde se genera la atención" (E6).

"Tenemos un consentimiento informado para sacar fotos, videos con uso docente (…) si queremos hacer una investigación está el comité ético del hospital (…) todo queda registrado en fichas clínicas, todo lo que uno hace, si hay un evento adverso, por ejemplo (...) Además de explicar los pasos a seguir, primero por vía telefónica y después presencial a través de un folleto" (E5).

Respecto al ambiente y el espacio físico:

"En cuanto al entorno, es importante la temperatura, tiene que estar entre 30 y 34-35 grados más o menos, máximo 36, también la iluminación, la ventilación, elementos que tienen que ver con el piso, adherencia del piso (…), por ejemplo, accesibilidad a la piscina, a accesibilidad al recinto, y también, bueno, si hay ascensores o no (…) tenemos que asegurar que sean condiciones de calidad, con baños adaptados para personas que necesiten mayor de cuidado especial" (E1).

En relación con el manejo y control del riesgo antes, durante y al término de cada sesión:

"Uno de los mayores riesgos son las caídas; entonces, tenemos que tener ojo con el tema de la precaución y evitar caídas (…) en los camarines (…) tenemos que estar ahí atentos con el piso, con la cerámica, con la goma; la iluminación" (E5).

"…para que la persona pueda estar viniendo durante el mes a la actividad, se hace una revisión médica en el centro una vez al mes, eso es parte de nuestra regulación nacional para la práctica en piscina, que en general no existe en otras partes del mundo, acá es obligatorio. Hay un médico que, una vez al mes, revisa cada cliente, a cada usuario, y controla, si tiene aspecto de pediculosis, micosis, o una persona con una herida abierta no le permitimos que ingrese a la piscina hasta que el médico dé el vamos" (E9).

Tema 3: Principio de Totalidad

Surgen los efectos del medio acuático en los sistemas corporales, la funcionalidad y la salud en general; y, secundariamente, cuando los profesionales aluden al estado personal del tratante para brindar una sesión.

"*El concepto de salud tiene varias caras, hay una salud física, la cual yo podría mejorar con el trabajo acuático, liberando sus articulaciones, etc. Pero, también hay una salud mental, o psicológica, que yo puedo abarcar y fomentar con mi presencia abierta y mi acogida durante la sesión, ya que en el Watsu la gente hace un tipo de regresión y, por lo tanto, los terapeutas somos un espejo para las personas en ese proceso de regresión, pero no actuamos mucho, dejamos a ellos el espacio (...) Entregar una sesión terapéutica sin limitar a mi cliente, y darle espacio para desenvolverse en esa sesión según sus necesidades físicas, mentales, espirituales, mientras estén dentro de mi límite ético y físico"* (E2).

"yo tengo como parte de la filosofía que trabajo con las personas, yo no trato por la discapacidad, yo trato mirando la habilidad" (E8).

"…el agua es vida, el agua es, es el medio donde podemos sanar no solo el cuerpo, también el alma, el corazón y me ha pasado, la gente termina un tratamiento y termina llorando, y termina abrazando, y termina diciéndome qué es lo que estaban buscando hacía mucho tiempo y no lo sabían" (E11).

Las relatorías permiten levantar algunas condiciones personales necesarias para brindar una sesión:

"…yo tengo que estar emocionalmente bien, y tengo que sentir una actitud positiva hacia mi cliente para poder empezar con la sesión, ya que estamos energéticamente muy cerca y físicamente también (...) Y si algo no se da (…) aclarar o aliviar la situación, mejorarla, o en el peor de los casos suspender la sesión en base a mi conciencia ética" (E2).

"…ocuparme de mi misma, que esté en un momento adecuado, que no esté alterada, y si no lo puedo manejar, mejor correr esa sesión para otro día, tengo que estar en óptimas condiciones, sentir que estoy en óptimas condiciones para ir al agua […] en todos los sentidos, también moralmente, espiritualmente, físicamente, etc." (E3).

Tema 4: Principio de Sociabilidad y Subsidiariedad

Se levantan dos subtemas; la relación terapéutica y la necesidad imperante de dar garantías sociales que permitan cubrir los costos de las intervenciones en el medio acuático.

Respecto de la relación terapéutica:

"…tiene que ser una relación respetuosa, transparente como el agua, es decir, donde el usuario reconoce y confía en que yo puedo ayudar y que yo también muestre a mi usuario los talentos que yo pudiera aportarle para generar ese bienestar, entonces, para eso, la relación para mí se basa en esta confianza mutua y también informada, en la cual nosotros tengamos absoluta certeza de que el usuario me está entregando todo lo que yo necesito saber, y yo le entregue al usuario todo lo que él necesita saber de él, en eso yo baso la relación que yo voy a estar usando el medio acuático para poder trabajar con alguien y, en el caso obviamente del usuario, que es adulto entre adultos, nos tendremos que entender muy bien y tenemos que manejar códigos de comunicación absolutamente claros, pero cuando yo trabajo con un niño, obviamente es el adulto referente el que tiene que, tenemos que entendernos perfectamente en relación al paciente infantil que uno va a tratar, y obviamente ese niño también tiene que sentirse confiado, tranquilo, en las manos de alguien que no es su adulto de referencia" (E12).

En relación a las garantías sociales:

"Los principales desafíos son que esta terapia sea extensiva a todas las personas, aunque no tengan los suficientes recursos económicos. Ya es un tema que abarca a la sociedad no solamente chilena, sino que también mundial; es una terapia que involucra grandes costos de mantención (…) es importante, si nosotros vamos a brindar un servicio, es importante tener el personal calificado a través de distintos sistemas de formación profesional, y no que se hayan formado por Internet; entonces, eso también forma parte de la ética social y las políticas públicas" (E1).

"El hacer y el acceso debe estar ligado a proyectos con poder público, proyectos de salud con poder público, hay muchas piscinas que tienen la condición para atender a la población, hay condiciones para hacer un buen trabajo en larga escala con la población, y la población más carente que se ve impedida por la cuestión económica; por tanto, el ambiente y la economía son dos aspectos críticos, y hay proyectos que son maravillosos (…) Entonces, creo que esos dos

aspectos son los más críticos, los aspectos financieros, los aspectos de accesibilidad y qué haya proyectos al mismo tiempo, que permitan que la técnica del trabajo sea más conocida, en otras universidades, en hospitales, etc" (E8).

Categorías Emergentes

Tema 1: Valores

Los participantes aluden a valores que debieran regir la conducta de un(a) hidroterapeuta:

"Creo que esta honestidad respecto a lo que van a encontrar en el agua, es muy importante, porque generalmente sus expectativas son muy altas, precisamente por lo que hemos hablado de las bondades del medio acuático (…) y nunca hacemos promesas que no vamos, ni siquiera nosotros, a entender si podríamos lograr (…) te hablo desde algo institucional, pues nuestros valores tienen que ver con la disciplina, con la flexibilidad" (E11).

"…también siento que me ha ayudado mucho la humildad, ir al agua con humildad". (E3).

Tema 2: Principio de Vulnerabilidad

El principio de vulnerabilidad se visualiza desde las personas que reciben una intervención y desde los terapeutas. Respecto de los pacientes, emergen las dimensiones distancia terapéutica, vestuario y contactos; situaciones asociadas a las características de la persona que recibirá la atención (discapacidad) y el riesgo de una formación precaria e implicancias de la virtualidad.

"…yo siempre trabajo con una camisa por arriba de la piel, para que mi piel no esté muy en contacto con la piel de la persona, haga una distancia física" (E8).

"…durante la sesión, ser cuidadoso en todo lo que es el toque, los movimientos, estar atento" (E4).

"Con los chicos que no tienen en esa condición de réplica, o sea los chicos PC que no tienen voz ni voto en ese sentido, y que los papás 'si, métanlos, aunque esté a 29-28 grados*', y tú 'no, es contraproducente'".* (E7).

"Hacer terapia acuática solamente mirando vídeos, siento que es una falta de respeto a la técnica, al método, a la misma terapia kinésica, es un dilema ético, que no estoy de acuerdo, (…), no podemos formar a profesionales con mirar en Youtube. Entonces, ¿cómo regulamos eso?, éticamente entonces es complejo, es complejo, no hay, no hay filtro y me da una pena" (E1).

Respecto de la vulnerabilidad de los tratantes, expresan:

"…parte de la bioética, que al menos a mí me ha tocado compartir, siempre tiene que ver con el cuidado del tacto, cuidado de la vista, la forma más profesional de involucrarnos con los pacientes, con los alumnos, y los alumnos con sus mismos compañeros, porque la línea es muy delgada entre lo éticamente correcto y lo que puede interpretarse del otro lado (…) y poner en peligro" (E11).

"…yo tuve una de mis alumnas que falleció después que yo le hice RCP de un paro cardíaco (…). Para mí fue un cambio, porque ahí nos dimos cuenta que era válido tener el consentimiento informado, válido tener certificado del médico, porque no tuvimos ningún problema legal después de toda esa situación tan fuerte" (E9).

Tema 3: Principio de Costo-Beneficio

El principio de costo-beneficio es aludido en el contexto del valor económico de una sesión o un proceso de intervención.

"…las personas no dan valor cuando uno recibe sin pagar nada, no dan valor, pero lo contrario, creen que no está recibiendo nada también. Ya tuve muchas decepciones con esto, entonces es una regla también tener un precio justo" (E8).

"Para mí es muy importante el cuidado económico, ya que es el cómo vamos a regular el control térmico de los espacios y el cuidado a cada persona" (E9).

Discusión

En relación con la práctica hidroterapéutica, las vivencias de los expertos permiten aseverar que existe una aplicación de los cuatro principios del personalismo, en lo cual el principio de defensa de la vida física, se manifiesta en dos subtemáticas: la primera alude principalmente al enfoque

de los terapeutas en educar, promover estilos de vida saludables, asociados o no con el ambiente acuático, como también la generación de análisis situados; y la segunda implica la aplicación de elementos y/o estrategias de prevención para evitar iatrogenias. En este contexto, se alude a criterios clínicos de exclusión del ingreso en piscina, y a algunas dificultades del entorno terapéutico que se deben controlar. Si bien no se ha encontrado antecedentes empíricos que aludan a este principio en el ámbito de la TA y TCA, éste tiene directa relación con los principios de beneficencia y no maleficencia descritos en la declaración de Helsinki*(30)*. Además, las dos subcategorías temáticas emanadas del discurso son coherentes con la génesis de este principio "el respeto de la vida, así como su defensa y promoción representan el primer imperativo ético del hombre para consigo mismo y para con los demás"*(27:223)*, relevando la obligación moral del cuidado de la vida y la promoción de la salud integral*(31)*, y del derecho a tener garantías que permitan el bienestar individual y familiar*(27)*.

Del principio de libertad-responsabilidad emergen tres subtemas: el primero se relaciona con los procedimientos técnicos del proceso de intervención; en este apartado, los expertos aluden a las competencias procedimentales, los procedimientos de evaluación, registro, análisis y seguimiento de las personas; posteriormente se encuentran los criterios de rigor relacionados con los cuidados del espacio y ambiente de la piscina, aquí se mencionan componentes del agua, luminosidad, aire, camarines, entre otros; y el último tema corresponde al control y gestión de riesgos. En las tres subcategorías el principio se encuentra presente, dado que son prácticas que corroboran la obligación moral de salvaguardar la vida de un tercero y de sí mismo durante el quehacer terapéutico, generando un compromiso con velar por la salud de lo demás y la propia*(31)*, relevando el compromiso de atender, cuidar y tomar decisiones juiciosas, dado las potenciales repercusiones*(32)*. En este contexto se visualiza, inherentemente al principio, la necesidad del conocimiento teórico-práctico-normativo por parte del/la terapeuta.

El principio de totalidad se asocia con los efectos globales de la intervención hidroterapéutica en los diversos sistemas corporales, psicológicos y emocionales, como también la significación del agua como medio de sanación desde la esfera espiritual del individuo. En este sentido, emerge un subtema relacionado con los requerimientos físicos, psicoemocionales y espirituales por parte de los terapeutas al momento de realizar la intervención, existiendo entonces una diada inseparable entre el bienestar de la persona que recibe y el bienestar de la persona que da la sesión. Estos resultados son coherentes con el planteamiento de Sgreccia, considerando este principio como uno de los "principios bases de la ética médica, el cual se funda en el hecho que la corporeidad es un todo unitario resultado de diversas partes y que entre ellas se encuentran unificadas orgánicamente y jerárquicamente por la existencia única y personal"*(27:225)*. Además, el autor señala que debe interpretarse como la integración entre la "totalidad física, espiritual y moral de la persona"*(27:226)*.

Del principio de sociabilidad y subsidiaridad emergen dos temas: el primero alude a la relación entre el terapeuta y la persona que recibe el tratamiento, en la que algunos expertos especifican normas para mantener una buena relación sin que se generen conflictos. El segundo se asocia con la escasa legislación en materia de salud pública y de garantías sociales, y cómo esto genera una brecha social importante en relación con el acceso a este tipo de intervención. Nuevamente, estas subcategorías muestran coherencia con los planteamientos del personalismo, puesto que el principio de sociabilidad corresponde a una invitación al cuidado de la vida, concibiéndola como un bien colectivo y común*(31)*, por tanto, que los terapeutas aludan a la relación existente y las normas de convivencia corresponde a mecanismos que permiten promover el cuidado mutuo de la salud. Secundariamente, la subsidiariedad corresponde a la entrega de garantías para el cuidado de la vida, de la salud*(27)* y de los más necesitados*(33)*, por consiguiente, la dificultad del acceso a este tipo de intervención terapéutica corresponde a una vulneración del presente principio.

Respecto de las categorías emergentes, aparecen valores que deben regir el actuar terapéutico, como la sinceridad, la honradez, la humildad y el respeto. Siendo el respeto un valor transversal acorde con las deontologías profesionales, por lo

declarado por WABA*(26)* y por estudios disciplinares*(28,29)*. La sinceridad y la honradez son mencionadas por WABA*(26)*, la honestidad por los fisioterapeutas*(28)* y la verdad por los terapeutas ocupacionales*(21)*.

También se observan dos principios bioéticos que no son parte de los principios del personalismo: el principio de vulnerabilidad y el de costo-beneficio.

Se visualiza la vulnerabilidad, tanto de la persona que recibe como de la persona que brinda una intervención. En este contexto, se menciona elementos como la proximidad terapéutica, el cuidado en los contactos y movimientos y vestimenta del tratante para generar una distancia terapéutica. Además, se visualizan vulnerabilidades de grupos poblacionales: población pediátrica y usuarios con alteraciones neurológicas. Respecto del terapeuta, se desprende la vulnerabilidad de éste en relación con los contactos, tomadas o movimientos, pudiendo ser percibido de manera inapropiada; y la vulnerabilidad asociada a la responsabilidad del terapeuta, debiendo ser capaz de controlar situaciones de emergencia que pueden causar la muerte. En este contexto, la vulnerabilidad se asocia con la dignidad humana y la protección de ésta: el artículo 12° de la Declaración de Barcelona, en su primer apartado, hace alusión a poblaciones específicas que presentan mayor grado de vulnerabilidad*(34)*; sin embargo, en las narraciones también se visualizan otras vulnerabilidades asociadas a la interpretación subjetiva.

El principio costo-beneficio aparece reflejado en el valor económico de los procesos de intervención. Observándose una valoración subjetiva del costo-beneficio entre formación-experiencia y la calidad de la práctica hidroterapéutica; por tanto, el terapeuta actúa con mayor selectividad en relación con la población que atiende y la necesidad de una sostenibilidad económica en el tiempo, puesto que para entregar el beneficio a la población se requiere de inversión y mantención en pro de una gestión de un servicio de calidad. Estas subcategorías de análisis se condicen con la valoración utilitarista relacionada con la ética empresarial del análisis de costos y beneficios del servicio, y en el resultado de las acciones, traduciéndose en la opción con mayor beneficio para más personas*(35)*, reflejándose desde la arista del profesional que realiza la intervención, como desde las personas que van a recibirla.

Estos hallazgos plantean la necesidad de profundizar en torno a los principios bioéticos del personalismo en la práctica acuática generalizada, como asimismo en los procesos formativos asociados y en las competencias bioéticas adquiridas por los terapeutas.

No se declaran conflictos de intereses, ni fuentes de financiación.

Agradecimientos

Se agradece a los académicos del Doctorado de Bioética Aplicada de la Universidad de Anáhuac, México, por promover la investigación en áreas emergentes.

Referencias

1. Fuentes GR, Santos RI. Bases físicas de la hidroterapia. *Fisioterapia* 2002; 24: 14-21. https://doi.org/10.1016/S0211-5638(01)73023-4
2. Bahadorfar M. A Study of Hydrotherapy and Its Health Benefits. *International Journal of Research*. 2014; 1(8): 294-305. https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=b6d4461e45727410dbc19cd76d80f27049e6ee9e
3. Güeita RJ, Alonso FM. *Terapia Acuática: Abordajes desde la Fisioterapia, la Terapia Ocupacional y la Logopedia*. 2ª edición España: Elsevier; 2021.
4. Australian Physiotherapy Association Aquatic, Physiotherapy Group. *Australian guidelines for aquatic physiotherapists working in and/or managing hydrotherapy pools*; 2015. https://australian.physio/sites/default/files/tools/Aquatic_Physiotherapy_Guidelines.pdf
5. Azizi A, Mahdavinejad R, et al. The effect of 8 weeks specific corrective exercise in water and land on angle of kyphosis and some pulmonary indices in kyphotic boy students. *Sport Science* 2012; 2: 62-5.
6. Martin-Valero R, Cuesta-Vargas A, et al. Evidence-based review of hydrotherapy studies on chronic obstructive pulmonary disease patients. *International Journal of Aquatic Research and Education* 2012; 6(3): 8. https://doi.org/10.25035/ijare.06.03.08
7. Igarashi Y, Nogami Y. The effect of regular aquatic exercise on blood pressure: A meta-analysis of randomized controlled trials. *European Journal of Preventive Cardiology* 2018; 25(2): 190-9. https://doi.org/10.1177/2047487317731164
8. Tufekcioglu E. The effects of Watsu therapy on autonomic cardiovascular modulation and flexibility of children with cerebral palsy. *Baltic J Health Phys Act*. 2020; 12: 21-32.
9. Tufekcioglu E, Konukman F, et al. Comparison of effect of aquatic interventions on cardiac modulation of obese young males in motion. A crossover trial. *Biomedical Human Kinetics* 2021; 13(1): 20-8. https://doi.org/10.2478/bhk-2021-0003
10. So BC, Kwok SC, et al. Effect of aquatic exercise on sleep efficiency of adults with chronic musculoskeletal pain. *Journal of Physical Activity and Health* 2021; 18(9): 1037-45. https://doi.org/10.1123/jpah.2020-0476
11. Pérez-de la Cruz S. Influence of an aquatic therapy program on perceived pain, stress, and quality of life in chronic stroke patients: a randomized trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020; 17(13): 4796. https://doi.org/10.3390/ijerph17134796
12. Terrens AF, Soh SE, et al. Perceptions of aquatic physiotherapy and health-related quality of life among people with Parkinson's disease. *Health Expectations* 2021; 24(2): 566-77. https://doi.org/10.1111/hex.13202
13. Terrens AF, Soh S-E, Morgan P. The safety and feasibility of a Halliwick style of aquatic physiotherapy for falls and balance dysfunction in people with Parkinson's disease: a single blind pilot trial. *PloS one* 2020; 15(7): e0236391. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236391
14. Tufekcioglu E, Konukman F, et al. The effects of aquatic watsu therapy on gross motor performance and quality of life for children with cerebral palsy. *Montenegrin Journal of Sports Science and Medicine* 2021; 10(2): Ahead of Print. https://hdl.handle.net/20.500.12438/9398
15. Ibrahim S, Ahmed SA, et al. Osteoarthritis: The effect of specific watsu therapy on peak torque and functional parameters-an analytical study. *Pharmacophore* 2020; 11(5): 46-50. https://pharmacophorejournal.com/sLHjE3l
16. Gurpinar B, Kara B, et al. Effects of aquatic exercises on postural control and hand function in multiple sclerosis: halliwick versus aquatic plyometric exercises: a randomised trial. *Journal of Musculoskeletal & Neuronal Interactions* 2020; 20(2): 249. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7288381/
17. Rewald S, Lenssen AT, et al. Aquatic cycling improves knee pain and physical functioning in patients with knee osteoarthritis: a randomized controlled trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2020; 101(8): 1288-95. https://doi.org/10.1016/j.apmr.2019.12.023
18. Barmatz C, Barzel O, et al. Case Report: Hydrotherapy rehabilitation of a post-covid-19 patient with muscle weakness. *The Journal of Aquatic Physical Therapy* 2021; 29(1): 29-34. https://doi.org/10.1097/PXT.0000000000000001
19. Organización Panamericana de la Salud, editor Bioética. *Hacia la integración de la ética en el ámbito de la salud*. Washington, DC: 28ª Conferencia Sanitaria Panamericana; 64ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; 2012.
20. Frampton R. Ethical Theory in Aquatic Rehabilitation: Case Study. *Aquatic Therapy Journal* 2006; 8(1): 11-5.
21. Association AOT. AOTA 2020 Occupational Therapy Code of Ethics. *American Journal of Occupational Therapy* 2020; 74: 3. https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S3006
22. Association AS-L-H. *Code of Ethics 2016*. https://www.asha.org/policy/et2016-00342/
23. Education NAfSaP. *Code of Ethics for P-12 Physical Education Teachers*; 2009. http://www.thenewpe.com/foundationsofPE/lectures/3%20Ethics%20-%20Dispos/P-12%20Code%20of%20Ethics%202009-draft.pdf

24. Certification NAoSDoTEa. *Model Code of ethics for educators* (MCEE) [Internet] 2015. [citado 20 abril 2022]. https://www.nasdtec.net/page/MCEE_Doc
25. World Confederation for Physical Therapy. *Ethical principles*. Policy statement; 2019.
26. Worldwide Aquatic Bodywork Association. *Code of Ethics* [Internet]. Worldwide Aquatic Bodywork Association; 2022 [citado 3 mayo 2022]. https://www.waba.pro/code-of-ethics/
27. Sgreccia, E. *Manuale di bioetica* (Vol. 1). *Fondamenti ed etica biomedica.* 4ª edizione riveduta e ampliata. Milano, Italia: Vita e Pensiero; 2019.
28. Nosse LJ, Sagiv L. Theory-based study of the basic values of 565 physical therapists. *Physical Therapy* 2005; 85(9): 834-50. https://doi.org/10.1093/ptj/85.9.834
29. Triezenberg HL. Beyond the code of ethics: educating physical therapists for their role as moral agents. *Journal of Physical Therapy Education* 2000; 14(3): 48. https://doi.org/10.1097/00001416-200010000-00009
30. World Medical Association, editor. *Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects* [Internet] .2023. [Citado el 30 de abril del 2022]. https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/
31. Huanay C. Prevención, promoción de la salud y la bioética personalista en la defensa y promoción de la vida humana. *Phainomenon* 2020; 19(1): 165-180. http://doi.org/10.33539/phai.v19i1.2177
32. Ñique CC, et al. Principios bioéticos en el contexto de la pandemia de covid-19. *Revista Medica Herediana* 2020; 31(4): 255-265. http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i4.3860
33. Arcos BA, et al. Reflexiones bioéticas sobre el consentimiento de personas con discapacidad en la toma de decisiones en salud. *Medicina y Ética* 2021; 32(2): 407-424. https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n2.02
34. AEDIDH. *Declaración de Barcelona sobr el Derecho Humano a la Paz*; 2010. [citado 22 abril 2022]. http://www.aedidh.org/sites/default/files/D-Barcelona-es_0.pdf
35. Gómez GL. *Utilitarismo, pensamiento liberal y salud pública*. Editorial Pontificia Universidad Javeriana, 1ª edición. Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2020.

Recibido: 8 de mayo de 2023
Aceptado: 22 de mayo de 2023