

Domínguez Pulido, T. (2025). Dilemas éticos y responsabilidad social en fisioterapia al final de la vida: una mirada desde la práctica clínica y el impacto social. En G. Barreno (Coord). *Medicina y Salud. Un Panorama Integral de Especialidades y Avances Científicos (Volumen III)* (pp. 21-31). Religación Press. <http://doi.org/10.46652/religacionpress.320.c594>



Capítulo 1

Dilemas éticos y responsabilidad social en fisioterapia al final de la vida: una mirada desde la práctica clínica y el impacto social

Tomás Domínguez Pulido

Resumen

Este capítulo aborda los dilemas bioéticos en la fisioterapia aplicada a cuidados paliativos oncológicos, centrado en los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. A través de una revisión de literatura y documentos normativos (2013-2025), analiza cómo factores clínicos, sociales y estructurales afectan la práctica del fisioterapeuta en contextos de alta vulnerabilidad. Se destaca su rol en la toma de decisiones del equipo interdisciplinar, abordando conflictos éticos comunes desde una perspectiva deliberativa y sociológica. El capítulo propone una fisioterapia paliativa éticamente sólida, consciente de su dimensión relacional y de justicia social.

Palabras clave: Cuidados paliativos; Fisioterapia; Bioética clínica; Proporcionalidad terapéutica; Responsabilidad social profesional.

Introducción

La fisioterapia en el ámbito de los cuidados paliativos ha adquirido un protagonismo creciente, a medida que se reconoce su contribución al bienestar físico, emocional y existencial de los pacientes en fases avanzadas de enfermedad. En estos contextos, donde el sufrimiento humano alcanza dimensiones complejas, el fisioterapeuta no solo actúa como agente terapéutico, sino también como profesional expuesto a dilemas bioéticos de alta intensidad (Alcântara, 2020; Ferrer et al., 2020).

El avance de los derechos del paciente, las legislaciones sobre la muerte digna y el desarrollo de la bioética clínica han situado en el centro del debate la necesidad de una atención proporcional, personalizada y centrada en la persona (Ley 41/2002; Comunidad Autónoma de Canarias, 2015). Sin embargo, no siempre es sencillo determinar qué constituye un tratamiento proporcionado o cuándo una intervención fisioterapéutica puede considerarse fútil o incluso contraproducente (Benítez-Rosario et al., 2023; Acosta et al., 2021).

En paralelo a los desafíos clínicos y éticos, resulta imprescindible considerar el papel que desempeñan los factores sociales y estructurales en el modo en que se experimenta el proceso de final de vida. El acceso a recursos paliativos, la disponibilidad de redes de apoyo familiar o comunitario, las condiciones habitacionales o el nivel educativo influyen decisivamente en la toma de decisiones, en las expectativas del tratamiento y en la vivencia del sufrimiento.

Desde esta perspectiva, el fisioterapeuta no solo interviene sobre cuerpos individuales, sino que también se ve implicado en realidades atravesadas por desigualdades sociales que pueden condicionar profundamente la práctica asistencial.

Este capítulo propone una revisión narrativa centrada en los dilemas bioéticos que emergen en la práctica fisioterapéutica dentro del contexto paliativo. Se analizan cuestiones como la adecuación del esfuerzo terapéutico, el respeto a la autonomía del paciente y la tensión entre beneficencia y no maleficencia (Comité de Bioética de España, 2019; Trujillo & Mesa, 2023). Asimismo, se exploran propuestas deliberativas para favorecer decisiones éticas compartidas, contextualizadas y fundamentadas (Redondo García, 2022; Hartman et al., 2018).

Así, el capítulo también plantea la necesidad de ampliar la mirada bioética hacia una ética del cuidado sensible al contexto, que contemple la justicia social como principio orientador. La deliberación ética, en este marco, no solo busca responder a dilemas clínicos, sino también cuestionar cómo las condiciones sociales estructuran las posibilidades reales de elección, autonomía y bienestar al final de la vida.

Ética y fisioterapia en cuidados paliativos

La atención fisioterapéutica en cuidados paliativos plantea al profesional múltiples dilemas éticos, derivados de la complejidad clínica, emocional y existencial que rodea el final de la vida. La fisioterapia, tradicionalmente asociada al restablecimiento funcional, se enfrenta aquí a un contexto donde el objetivo ya no es la recuperación, sino el alivio del sufrimiento, la mejora de la calidad de vida y el acompañamiento en un proceso muchas veces irreversible.

En este escenario, el fisioterapeuta se ve interpelado por principios como la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. Tal y como recoge el Código Deontológico de la Fisioterapia Española (Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España, 2011), es fundamental respetar la voluntad del paciente, incluso cuando esta implique rechazar determinadas intervenciones. Sin embargo, en la práctica, la comunicación con pacientes en situación terminal, o con sus familias, puede verse afectada por el “pacto de silencio”, por la negación de la situación o por la falta de información clara, lo que dificulta la toma de decisiones compartida (Amengual, 2017).

Más allá del plano estrictamente clínico, muchos de estos dilemas éticos están atravesados por condicionantes sociales que moldean las posibilidades reales de participación del paciente en las decisiones. Las desigualdades educativas, económicas o culturales pueden limitar el acceso a la información, la comprensión del proceso paliativo o la capacidad de expresar preferencias en entornos sanitarios que no siempre son sensibles a la diversidad o la exclusión.

En este sentido, el fisioterapeuta se convierte también en un mediador entre el saber técnico y el contexto social del paciente, debiendo ajustar sus intervenciones no solo a criterios clínicos, sino también a los marcos simbólicos, relacionales y materiales en los que la persona vive su enfermedad.

A ello se suma el reto de aplicar tratamientos cuyo beneficio no siempre es evidente. Como señalan De Oliveira Pegoraro y Paganini (2019), algunas intervenciones fisioterapéuticas pueden resultar fútiles o incluso generar disconfort si no se ajustan adecuadamente a las condiciones clínicas y preferencias del paciente. La propia literatura reconoce que no todos los profesionales están suficientemente formados en bioética, lo que puede generar incertidumbre y malestar moral en la práctica cotidiana (Alcântara, 2021).

En este contexto, la deliberación ética se propone como herramienta útil para abordar estas tensiones, permitiendo una reflexión colectiva y estructurada sobre los valores en juego (Hartman et al., 2018). De este modo, la ética clínica se convierte en un pilar esencial para una fisioterapia paliativa verdaderamente centrada en la persona, sensible a su dignidad y a la complejidad del proceso de morir.

Pero para que esta ética sea efectiva y justa, debe apoyarse también en una conciencia crítica del contexto social. La práctica fisioterapéutica, incluso en su forma más compasiva, corre el riesgo de volverse ciega a la desigualdad si no reconoce cómo los determinantes sociales influyen en el sufrimiento, en la autonomía y en el acceso a una atención de calidad al final de la vida.

Principios bioéticos en el razonamiento clínico fisioterapéutico

El razonamiento clínico en fisioterapia paliativa se ve atravesado por una constante tensión entre lo técnicamente posible y lo éticamente deseable. Frente a pacientes en etapas avanzadas de enfermedad, los principios bioéticos se convierten en el eje que orienta las decisiones terapéuticas, más allá de la lógica de la recuperación funcional.

La autonomía exige que el fisioterapeuta reconozca y respete la voluntad del paciente, incluso cuando esta contraviene sus propios criterios clínicos. Sin embargo, como advierte Alcântara (2020), en la práctica clínica no siempre se garantiza una comunicación efectiva ni un consentimiento verdaderamente informado, lo que limita la toma de decisiones compartida. En muchos casos, el fisioterapeuta debe discernir si el paciente comprende el alcance de las intervenciones o si actúa bajo la influencia de familiares o del propio equipo médico.

Esta dificultad puede verse agravada cuando existen barreras lingüísticas, diferencias culturales o niveles bajos de alfabetización sanitaria, aspectos que revelan la importancia de incorporar una mirada crítica sobre los determinantes sociales en el ejercicio clínico.

El respeto a la autonomía, por tanto, no puede entenderse solo como un principio individualista, sino como una capacidad relacional que depende también de las condiciones sociales que la hacen posible o la limitan.

La beneficencia y la no maleficencia, por su parte, obligan al profesional a ponderar cuidadosamente el balance riesgo-beneficio de cada intervención. Tal y como señalan Pyszora et al. (2017), algunas técnicas pueden mejorar síntomas como la fatiga o el dolor, pero otras pueden resultar invasivas o generar ansiedad si no se aplican con sensibilidad. La sobreterapia o la insistencia en objetivos rehabilitadores pueden ser contrarios al interés del paciente cuando se alejan de su realidad vital y sus deseos.

Evaluar el beneficio de una intervención exige también comprender el contexto de vida del paciente: sus posibilidades reales de autocuidado, el tipo de vivienda en la que reside, la disponibilidad de cuidadores, y otros factores que

habitualmente quedan fuera del análisis clínico pero que determinan la viabilidad y el sentido de lo terapéutico.

La justicia, en este contexto, no se limita al reparto equitativo de recursos, sino también al reconocimiento del derecho de cada paciente a recibir cuidados proporcionales, adaptados a su situación clínica y emocional (Benítez-Rosario et al., 2023). La inclusión del fisioterapeuta en equipos interdisciplinarios permite una mejor evaluación global del caso, facilitando decisiones coherentes con los valores del paciente y de su entorno.

Desde una perspectiva social, la justicia interpela también a las instituciones sanitarias y al propio sistema, al exigir que la equidad en cuidados paliativos no dependa del lugar de residencia, del nivel económico o de la capacidad de movilizar apoyos familiares o comunitarios.

Así, los principios bioéticos no son solo normas abstractas, sino herramientas concretas que enriquecen el razonamiento clínico, aportando profundidad moral a una práctica que, en cuidados paliativos, debe orientarse ante todo al respeto, la escucha y la dignidad. Sin embargo, no puede desvincularse del entorno social que rodea al paciente, ni de las condiciones estructurales que permiten —o impiden— una atención realmente centrada en la persona.

La proporcionalidad terapéutica como dilema ético central

Uno de los dilemas más relevantes en el ejercicio de la fisioterapia en cuidados paliativos es la proporcionalidad terapéutica, entendida como el equilibrio entre los medios aplicados y los fines perseguidos. En este contexto, el profesional se enfrenta constantemente a la pregunta: ¿Vale la pena esta intervención?

El principio de proporcionalidad obliga a valorar si una acción terapéutica concreta guarda coherencia con la situación clínica del paciente, sus deseos y el impacto real en su calidad de vida. Tal como señalan De Oliveira Pegoraro y Paganini (2019), una intervención puede ser técnicamente viable pero clínicamente fútil, especialmente en fases terminales. En estos casos, el fisioterapeuta debe tener la madurez ética para reconocer que no hacer también puede ser una forma de cuidar.

Sin embargo, esta evaluación no puede desvincularse del contexto social en el que se encuentra el paciente. Las condiciones de vida, la presencia o ausencia de cuidadores, el capital cultural disponible o la capacidad económica para asumir ciertos cuidados influyen de manera decisiva en qué intervenciones resultan viables, significativas o sostenibles.

Desde la perspectiva bioética, el dilema no radica solo en la decisión de intervenir o no, sino en cómo justificar esa decisión ante el paciente, su familia y el equipo. Como plantea Redondo García (2022), la deliberación ética permite integrar los valores, emociones y contexto del caso, evitando decisiones automatizadas o guiadas únicamente por la costumbre profesional.

Esto implica reconocer que el sufrimiento y la calidad de vida no son experiencias homogéneas, sino realidades atravesadas por factores como el género, la clase social o la red de apoyo, que configuran de forma distinta las expectativas y vivencias del final de la vida.

En la práctica, esto significa discernir cuándo aplicar una técnica analgésica, cuándo promover la movilización, y cuándo limitar las intervenciones. Según Alcântara (2021), muchos fisioterapeutas reconocen que sus intervenciones no siempre tienen un fin terapéutico en sentido clásico, sino que se orientan al alivio simbólico, emocional o relacional, lo cual también es válido y valioso.

La proporcionalidad terapéutica, por tanto, no es un juicio técnico sino moral. Exige una constante reevaluación del sentido de las acciones, una escucha activa de los deseos del paciente y una humildad profesional para asumir que, en ocasiones, la mejor intervención es la presencia silenciosa y compasiva.

Además, este juicio debe incorporar una sensibilidad hacia las condiciones estructurales que limitan u obstaculizan ciertas formas de cuidado. De esta manera, la proporcionalidad terapéutica se convierte también en una cuestión de justicia y de equidad, no solo de técnica y ética individual.

La deliberación como herramienta para la toma de decisiones éticas

En el escenario de los cuidados paliativos, donde las decisiones rara vez son blanco o negro, la deliberación ética se presenta como una herramienta esencial. Frente a dilemas complejos —como continuar o limitar una terapia, intervenir o respetar la inacción—, la deliberación permite integrar aspectos clínicos, emocionales, sociales y éticos para orientar la mejor decisión posible en un caso concreto.

La deliberación, según el enfoque de Diego Gracia, se basa en el reconocimiento de que no existen respuestas universales ante los conflictos morales. Por ello, propone un proceso sistemático de análisis que parte de los hechos del caso, identifica los valores en conflicto, y busca la opción más prudente desde una perspectiva plural, razonada y justificada. Como señalan Inguaggiato et al. (2019), esta metodología mejora la calidad de las decisiones clínicas y fomenta una cultura de reflexión dentro del equipo asistencial.

Aplicada a la fisioterapia, la deliberación permite al profesional escapar de la rutina técnica para preguntarse qué sentido tiene lo que hace, a quién sirve y a qué coste. Hartman et al. (2018), destacan cómo las herramientas de deliberación, como las “consultas éticas” o las “deliberaciones morales”, ayudan a los profesionales a afrontar tensiones entre autonomía, beneficencia y no maleficencia, especialmente en contextos de final de vida.

Además, la deliberación favorece el trabajo interdisciplinar. Incluir a médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales y fisioterapeutas en un diálogo conjunto permite enriquecer el juicio clínico, aumentar la coherencia en la comunicación con la familia, y humanizar las decisiones. Esto no solo reduce el riesgo de actuaciones contradictorias, sino que también protege al profesional del desgaste moral.

La presencia de voces diversas en el proceso deliberativo no solo mejora la calidad técnica de las decisiones, sino que también amplía el foco hacia dimensiones sociales y culturales que suelen quedar invisibilizadas en los marcos clínicos tradicionales. Así, deliberar en equipo también es un acto de reconocimiento del otro y de sus condiciones de vida.

Por tanto, la deliberación no es una pérdida de tiempo, sino una inversión en prudencia clínica y calidad humana. En un entorno tan sensible como el paliativo, deliberar es cuidar. Y cuidar, en este contexto, no significa solo aplicar conocimientos, sino también atender las condiciones sociales que permiten —o impiden— que ese cuidado sea verdaderamente justo, significativo y digno.

Conclusiones

Los cuidados paliativos exigen una práctica clínica que trascienda lo técnico y se adentre en la complejidad ética de cada situación. En este contexto, la fisioterapia, tradicionalmente centrada en la función y el movimiento, se enfrenta al reto de redefinir sus objetivos y su sentido cuando la recuperación ya no es posible.

Los dilemas bioéticos que emergen, especialmente los relacionados con la proporcionalidad terapéutica, obligan al fisioterapeuta a asumir un rol reflexivo, prudente y deliberativo. No basta con aplicar técnicas; se requiere valorar si éstas son adecuadas, necesarias, y sobre todo, si son deseadas por el paciente.

La integración de principios bioéticos en el razonamiento clínico, especialmente la autonomía, la beneficencia y la no maleficencia, permite construir intervenciones verdaderamente centradas en la persona. La deliberación ética se configura como la herramienta más potente para abordar los conflictos inherentes

a la toma de decisiones, permitiendo al fisioterapeuta actuar con mayor claridad, sentido y coherencia moral.

Sin embargo, para que esta ética sea realmente transformadora, debe vincularse también a una conciencia estructural que reconozca el impacto de las condiciones sociales en el sufrimiento y en la atención al final de la vida. La fisioterapia paliativa no se desarrolla en el vacío, sino en contextos marcados por desigualdades, fragilidades materiales y vínculos comunitarios variables que deben ser considerados en toda decisión terapéutica.

Por tanto, este capítulo defiende que una fisioterapia paliativa ética no es una opción, sino una necesidad. Apostar por ella implica formación, reflexión y valentía para cuestionar la propia práctica. Pero, sobre todo, implica un profundo respeto por la dignidad del otro hasta el final de su vida. Y ese respeto, para ser auténtico, debe incorporar también un compromiso con la justicia, la equidad y la responsabilidad social del profesional sanitario frente a la vulnerabilidad humana.

Referencias

- Acosta, S. S., Martínez, M. J., & Peña, J. A. (2021). La fisioterapia en el proceso de final de vida: retos y perspectivas. *Revista Española de Cuidados Paliativos*, 28(2), 113–121.
- Alcântara, P. R. (2020). Bioética y fisioterapia: desafíos actuales para el ejercicio profesional. *Revista Brasileira de Bioética*, 16(1), 7–16. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020271369>
- Alcântara, P. R. (2021). Formación ética en fisioterapia: una necesidad urgente. *Fisioterapia em Movimento*, 34. <https://doi.org/10.1590/1980-5918.034.AO03>
- Amengual, R. (2017). *Comunicación en cuidados paliativos: cómo decir y cómo escuchar*. Editorial Médica Panamericana.
- Benítez-Rosario, M. A., Martín-Rueda, C., & Pons-Sureda, O. (2023). Proporcionalidad terapéutica: entre la técnica y la ética. *Medicina Paliativa*, 30(1), 24–31.
- Boletín Oficial del Estado. (2002). *Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*.
- Comité de Bioética de España. (2019). *Informe sobre los aspectos éticos del acompañamiento y tratamiento de los pacientes al final de la vida*. Ministerio de Sanidad.
- Comunidad Autónoma de Canarias. (2015). *Ley 16/2015, de 28 de abril, de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida*. Boletín Oficial del Estado, 27 de mayo de 2015.
- Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España. (2011). Código deontológico de la fisioterapia española. <https://www.consejo-fisioterapia.org>
- De Oliveira Pegoraro, R. F., & Paganini, M. C. (2019). The role of physiotherapy in palliative care: ethical considerations. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(11), 4125–4132.
- Ferrer, M. A., González, P., & Alarcón, M. (2020). El papel de la fisioterapia en los cuidados paliativos: revisión narrativa. *Rehabilitación*, 54(1), 29–36.
- Hartman, D. R., Arnold, R. M., & White, D. B. (2018). Ethical decision making in palliative care: a guide to structured deliberation. *Journal of Palliative Medicine*, 21(4), 505–510.
- Inguaggiato, E., Crespo, L., & Roselló, J. (2019). Aplicación de la deliberación ética en equipos interdisciplinarios de cuidados paliativos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 42(1), 103–110.
- Pyszora, A., Budzyński, J., Wójcik, A., Prokop, A., & Krajnik, M. (2017). Physiotherapy in patients with advanced cancer in a palliative care unit: a prospective study. *BMC Palliative Care*, 16. <https://doi.org/10.1186/s12904-017-0259-1>

- Redondo García, M. (2022). Deliberación clínica: fundamentos y aplicaciones en bioética. *Cuadernos de Bioética*, 33(2), 191–201.
- Trujillo, M., & Mesa, M. (2023). Ética clínica en fisioterapia: hacia un enfoque deliberativo. *Fisioterapia y Salud*, 12(3), 201–209.

Ethical dilemmas and social responsibility in end-of-life physiotherapy: a perspective from clinical practice and social impact

Dilemas éticos e responsabilidade social na fisioterapia de fim de vida: uma perspectiva da prática clínica e do impacto social

Tomás Domínguez Pulido

Universidad de Cádiz | Cádiz | España

<https://orcid.org/0009-0006-0987-5825>

domingueztomás35c@gmail.com

Abstrac

This chapter addresses bioethical dilemmas in physiotherapy applied to palliative cancer care, focusing on the principles of autonomy, beneficence, non-maleficence, and justice. Through a review of literature and regulatory documents (2013-2025), it analyzes how clinical, social, and structural factors affect the practice of physiotherapists in highly vulnerable contexts. It highlights their role in interdisciplinary team decision-making, addressing common ethical conflicts from a deliberative and sociological perspective. The chapter proposes an ethically sound palliative physiotherapy, aware of its relational dimension and social justice.

Keywords: Palliative care; Physiotherapy; Clinical bioethics; Therapeutic proportionality; Professional social responsibility.

Resumo

Este capítulo aborda os dilemas bioéticos na fisioterapia aplicada aos cuidados paliativos oncológicos, com foco nos princípios de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Por meio de uma revisão da literatura e de documentos normativos (2013-2025), analisa como fatores clínicos, sociais e estruturais afetam a prática do fisioterapeuta em contextos de alta vulnerabilidade. Destaca-se seu papel na tomada de decisões da equipe interdisciplinar, abordando conflitos éticos comuns a partir de uma perspectiva deliberativa e sociológica. O capítulo propõe uma fisioterapia paliativa eticamente sólida, consciente de sua dimensão relacional e de justiça social.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Fisioterapia; Bioética clínica; Proporcionalidade terapêutica; Responsabilidade social profissional.