

UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA



FACULTAD DE MEDICINA

LIC. EN KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA

“LA KINEFILAXIA COMO UNA PERSPECTIVA EN ASCENSO DENTRO DE LA
KINESIOLOGÍA”

AUTORES: Campetti, M. Noelia.

Granata, Silvana.

Ricchezze, Cecilia.

TUTORA: Lic. Bergia Silvia.

AÑO 2004

Resumen

Nuestra investigación se centró básicamente en saber que conocimientos tienen los alumnos de primero a quinto año de la Licenciatura de Kinesiología y Fisiatría en la Universidad Abierta Interamericana y profesionales kinesiólogos de Rosario y zonas de influencia sobre la Kinefilaxia.

Se realizaron 345 encuestas a los diferentes alumnos de la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría de la Universidad Abierta Interamericana y profesionales kinesiólogos, en los distintos hospitales, sanatorios, centros de salud e instituciones educativas de la ciudad de Rosario para obtener la información requerida.

Hemos observado que los datos obtenidos de los alumnos encuestados demuestran un conocimiento insuficiente sobre la Kinefilaxia, los cuales la asocian con la prevención; esto no es erróneo, pero deja de lado otras incumbencias que son de igual importancia en lo que respecta a mantener la salud de la población, como son la actividad física, educación, promoción, investigación, entre otras.

En cuanto a la información brindada por parte de los profesionales kinesiólogos, ésta muestra un conocimiento mas claro sobre el tema, pero se evidencia la escasa utilidad de la Kinefilaxia argumentando, entre otros, la falta de espacio físico, la disponibilidad horaria y la demanda excesiva del asistencialismo.

La recopilación y análisis de estos datos confirmaron nuestra inquietud, la cual se refiere al escaso conocimiento existente sobre la Kinefilaxia.

Índice

Resumen.	Pág. 1
Índice.	Pág. 2
Introducción.	Pág. 3
Problemática.	Pág. 5
Fundamentación.	Pág. 7
Precedentes de la Kinesiología en el mundo antiguo.	Pág. 7
La Kinesiología en Argentina .	Pág. 12
La Kinesiología en Rosario.	Pág. 13
Conceptos claves.	Pág. 16
Niveles de prevención.	Pág. 23
Incumbencias profesionales.	Pág. 33
Enfermedades de la Civilización.	Pág. 39
Objetivos.	Pág. 40
Generales	
Específicos	
Hipótesis.	Pág. 41
Métodos y procedimientos.	Pág. 42
Tipo de estudio.	Pág. 42
Área de estudio.	Pág. 42
Recopilación de datos.	Pág. 43
Procedimientos.	Pág. 44
Instrumentos.	Pág. 44
Desarrollo.	Pág. 50
Resultados y comentarios.	Pág. 66
Conclusión.	Pág. 68
Propuestas.	Pág. 70
Bibliografía.	Pág. 71
Anexos.	Pág. 74

Introducción

En la actualidad, el hombre en su anhelo tecnológico, ha dejado de lado, al parecer, su condición biológica; esto creemos que sucede por el entorno social, cultural y las condiciones de vida a la que está inmerso, las cuales entorpecen el desempeño de una adecuada actividad física.

Nuestra condición de seres vivos con capacidad de movimiento e interacción con las cosas y otros seres del mundo que nos rodean, permite que la actividad física se encuentre en cualquier ámbito de nuestra vida. Es una práctica humana que está presente en el trabajo, la escuela, el tiempo libre o las tareas cotidianas y familiares, desde la infancia a la vejez.

Las personas difícilmente puedan llevar una vida plena y sana sin posibilidad alguna de movimiento, e interacción con el mundo. De ahí que la actividad física sea un factor a tener en cuenta cuando hablamos de la salud de las personas.

Durante los últimos años estamos asistiendo a un problema de creciente preocupación relacionado con la salud de la sociedad argentina de nuestro días. El explosivo incremento de las enfermedades de la civilización (cardiovasculares, diabetes tipo II, osteoporosis, enfermedades degenerativas, entre otras), comporta un alto nivel de impacto en la sociedad, ya que se resultan ser la causa más importante de morbi – mortalidad. Esto nos lleva a reflexionar sobre cómo el ejercicio y la actividad física son elementos fundamentales de prevención, los cuales constituyen herramientas primordiales empleadas por la Kinefilaxia.

“La Kinefilaxia como una perspectiva en ascenso dentro de la Kinesiología”

Aún con lo expuesto se observa que la Kinesiología ha adquirido prestigio en el campo de la salud, fundamentalmente desarrollando acciones en el período patogénico de la enfermedad. Sin embargo, en nuestra opinión, la participación de los profesionales kinesiólogos en el período pre – patogénico, con el fin de promover el estado óptimo de salud, de proteger al hombre contra los agentes de enfermedad y establecer barreras contra agentes ambientales, no está sucediendo de la forma más eficiente y eficaz; teniendo en cuenta que es indispensable aplicar medidas de prevención para interrumpir cualquier proceso pre- patológico y patológico. A esta observación le podemos sumar interrogantes como: ¿Por qué se conocen pocos proyectos sobre Kinefilaxia? ¿Es representativa la Kinefilaxia en la Kinesiología? ¿Se nos identifica como profesionales trabajando desde esta área de salud? ¿Existe un número importante de profesionales trabajando en promoción de salud y prevención de enfermedades? ¿Qué lugar ocupa la actividad física dentro de la Kinesiología?...

Éstas fueron algunas de las inquietudes que nos motivaron a la elección de la problemática de este trabajo de tesis, basada fundamentalmente en el conocimiento existente de los alumnos de primero a quinto año de la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría de la Universidad Abierta Interamericana y profesionales kinesiólogos de la ciudad de Rosario y zonas de influencia.

Problemática

Al optar por la carrera de Kinesiología, no contemplamos a la Kinefilaxia como uno de los pilares de la misma. Esta falta de conocimiento, creemos que surge inicialmente porque la kinesiología es relativamente nueva (más aún en la ciudad de Rosario), además la sociedad tiene un concepto erróneo e insuficiente de las incumbencias del Kinesiólogo¹; esto lleva al estudiante a elegir la carrera motivado fundamentalmente por la rehabilitación o el asistencialismo.

Desde nuestra formación académica, se nos guió teniendo en cuenta una visión holística de la salud, tomando al ser humano como un todo, destinatario de nuestro accionar, pero generalmente partiendo desde la enfermedad ya instalada, brindándonos los conocimientos adecuados para el tratamiento y la prevención de sus complicaciones.

En tercer año de la carrera aparece la Kinefilaxia como materia en el plan estudio; es aquí donde se nos ofrecen conocimientos sobre la misma, incorporándonos nuevos conceptos referidos a la promoción de salud y prevención de enfermedad.

A nuestro criterio, y por lo que pudimos rescatar en el paso por las diferentes entidades de salud a la que hemos concurrido en los cinco años, observamos el escaso campo laboral ocupado por los kinesiólogos en atención primaria de salud. Es de nuestro conocimiento que ésta parte de la Kinefilaxia reviste gran importancia ya que a través de la misma se pueden evitar precozmente, entre otras cosas, problemas que a la brevedad generarán patologías, así como también brindar elementos para lograr una mejor calidad de vida en la sociedad.

A partir de estas inquietudes, observamos que si bien la Kinefilaxia ocupa el mismo

¹ Dell ´ Elce, P. Lenzi, G, Vázquez, G., Tesina de grado, “La Kinesiología como concepto construido por la población de Rosario”, carrera en Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría, UAI, Rosario, año 2003.

Campetti M. Noelia, Granata Silvana, Richezze Cecilia

“La Kinefilaxia como una perspectiva en ascenso dentro de la Kinesiología”

grado de importancia que la Kinesiterapia y la Fisioterapia dentro de la Kinesiología, no es utilizada y puesta en práctica en su totalidad, en el hacer profesional cotidiano de la mayoría de los trabajadores de esta área de salud.

Esta investigación, creemos, nos permitirá una mejor y más amplia visión del futuro del campo laboral, ya que gran parte de los espacios de trabajo que nos corresponden están ocupados por otros profesionales de la salud y además, pueda servir como un elemento de reflexión de lo que está pasando desde la Kinesiología en esta área.

Para esclarecer o determinar el conocimiento que los alumnos y profesionales tienen acerca de la Kinefilaxia, es por esto que quisimos indagar sobre el concepto, conocimiento y aplicación de alumnos de la Universidad Abierta Interamericana y profesionales kinesiólogos de la ciudad de Rosario y zona de influencia.

Fundamentación

Lo que nos motivó a realizar ésta tesina fue el escaso campo laboral ocupado por los kinesiólogos en prevención primaria.

Nos pareció importante investigar sobre el tema ya que mediante una adecuada aplicación de la Kinefilaxia se contribuiría a la disminución de la aparición de ciertas enfermedades y mejorar la calidad de vida de las personas.

A partir de éstas inquietudes nos preguntamos si tanto los alumnos de la carrera de Kinesiología de la Universidad Abierta Interamericana y los profesionales kinesiólogos tienen un concepto reduccionista de la Kinefilaxia.

Esta investigación, creemos, nos permitirá obtener una visión más amplia sobre el accionar de la Kinefilaxia.

Precedentes de la Kinesiología en el Mundo Antiguo

En el antiguo **Egipto**, se practicaban algunas técnicas de masaje terapéutico, sobre todo en los heridos de guerra, los médicos egipcios, concedían un gran valor preventivo a diferentes medidas higiénicas, como una alimentación sana, vestimenta adecuada, gimnasia y determinadas aplicaciones hidroterápicas, (Lain Entralgo, P. 1978).

Civilizaciones antiguas del Asia Menor, como los **Hititas** (siglo XX – XXII a).C.) utilizaban los baños con cierta frecuencia con fines curativos, (Viñas, F. 1994).

Las mujeres de los **macedonios** se bañaban con agua fría tras el parto de sus hijos como medida higiénica y preventiva de hemorragia posparto, (Viñas, F. 1994).

“La Kinefilaxia como una perspectiva en ascenso dentro de la Kinesiología”

En la antigua **India**, en la enseñanza de la doctrina del yoga, se incluye un sistema gimnástico en el que se practican los pranayamas o ejercicios respiratorios, el pabanamuktasana para curar la constipación y el aerofagismo y el badschrasama contra las alteraciones irrigatorias (Harff, 1975).

En **China**, en el año 2698 aC., el emperador chino Hoang-Ti creó un tipo de ejercicios curativos, tanto respiratorios como para evitar *“las obstrucciones de los órganos”*. En el año 1500 aC., en la obra de Nei Ching una de las más antiguas escrituras que se conocen, se dice: *“el tratamiento más adecuado para la parálisis, fiebre y los escalofríos consiste en los ejercicios respiratorios y el masaje de la piel y de los músculos, así como el ejercicio de manos y pies”*.

Pitágoras, pasó de Grecia a Italia hacia el año 530 aC., estableciendo allí una orden filosófico-religiosa, donde recomendaba a sus discípulos la práctica de baños fríos, para fortalecer tanto el cuerpo como el espíritu. Consideró la salud como *el resultado de la armonía de las funciones corporales*. Su método terapéutico se basaba en el empleo de algunas plantas medicinales, uso de agua fría, práctica de una vida sana, ejercicio, así como una dieta eminentemente vegetariana.

Hipócrates y la **Escuela de Cos**, la palabra ejercicios aparece a menudo en los trabajos de Hipócrates en Cos, donde nació y vivió (430 – 370), éste reconoce un valor a los ejercicios para fortalecer los músculos debilitados. En su libro *“Acerca de las articulaciones”* nos dice, *“las fricciones pueden sujetar una articulación que esté demasiado laxa y aflojar otra que esté demasiado rígida”*. Hipócrates poseía amplios

“La Kinefilaxia como una perspectiva en ascenso dentro de la Kinesiología”

conocimientos sobre el masaje y una basta experiencia en sus técnicas de tratamiento que el denominaba “anatripsis” (fricción hacia arriba). Era el masaje de vaciamiento venoso, (Belloch, 1970).

Hipócrates recomendó el empleo de agua fría para combatir dolores articulares como la gota, o contracturas musculares, así como los baños de mar, tanto fría como caliente para tratar erupciones cutáneas.

Hipócrates también puso en práctica los baños de vapor, aplicaciones de compresas húmedas con agua caliente dulce o de mar, barro o fango, así como de cebada o salvado. Suministró calor seco mediante recipientes con agua caliente.

Recomendaba la práctica de ejercicio con el fin de provocar sudor, como desintoxicador del organismo.

Hipócrates empleaba una mesa para la corrección de la cifosis.

Aristóteles “el Estagirita” (384 -322 aC.), considerado el padre de la Cinbesiología, fue quien describió por primera vez las acciones de los músculos y las sometió a un análisis geométrico. Realizaba ejercicios contra resistencia y aplicaba ejercicios de potencia rápida, (Rasch y Burke, 1961).

Del erudito, aunque no médico, **Aulio Cornelio Celso**, que vivió en los tiempos de Cristo, quedan ocho libros que recogen los conocimientos médicos de la época. Siguiendo los principios de la Escuela de Alejandría recomendaba seguir un tipo de vida

“*La Kinefilaxia como una perspectiva en ascenso dentro de la Kinesiología*”

acorde con la Naturaleza, así como el uso del agua (lavados, bebida, duchas, baños), ordenaba ejercicios activos y pasivos. Otro contemporáneo suyo, **Plinio el Viejo** (23 – 79 d. C.), en su magna obra sobre historia natural, cita la sentencia *Balnea marina calefiunt, corpore exsicceant* (los baños de mar calientan el cuerpo y desecan sus humores).

El célebre **Galeno** (129 – 199 d. C.), uno de los padres de la medicina occidental y médico personal del emperador Marco Aurelio, sintetizó y extrajo enseñanzas de numerosas escuelas médicas. Respecto a la hidroterapia obtuvo conocimiento sobre el uso de duchas frías y baños totales o parciales. En su libro sobre la higiene, expone que ejercicios conviene realizar para fortalecer los músculos y justifica los que son apropiados para conquistar la salud, la gracia, la elegancia corporal, el equilibrio, etc.

Los romanos junto con los Griegos, nos han dejado escritos con indicaciones terapéuticas de Termoterapia general (baños de vapor, baños, etc.) o local (barros, cera caliente, etc.), (Belloch, 1970).

En la época romana se conocían muy bien los efectos benéficos del masaje; en los baños romanos, la aplicación del masaje era una obligación ritual. La técnica más usada era la de percusión. La técnica de fricción era empleada por los gladiadores y luchadores romanos antes y después de sus competiciones.

En **España**, la primera obra escrita sobre los beneficios del ejercicio físico sobre el organismo, fue realizada por el **Dr. Cristóbal Méndez**, médico natural de Jaén, que en 1553 publicó en Sevilla un libro titulado “*Libro del ejercicio corporal y de sus*

“La Kinefilaxia como una perspectiva en ascenso dentro de la Kinesiología”

provechos, por el cual cada uno podrá entender qué ejercicio le será necesario para conservar su salud”. Fue el primero en Europa que realizó un estudio sobre los beneficios del ejercicio físico sobre el organismo. En su obra llega a recomendar ejercicios de Fisioterapia para las personas disminuidas y describe ejercicios pasivos para las personas que han de guardar cama, (García Blanco, S. 1968).

Precedentes de la Kinesiología en el siglo XVIII

Se descubre el cuerpo del hombre como lo natural que hay en él; se busca un mayor grado de salud. El proceso de perfeccionamiento del hombre comienza por el cuidado de su cuerpo, hay un objetivo primordial de salud, que será el alargamiento de la vida y el alcance de la mayor ancianidad posible, (Trembl, A. K., 1990).

En cuanto a la **Hidroterapia**, en el S. XVIII, caben destacar como precursores:

J. Floyer (1649 – 1714). Especial mención merece el médico inglés **Richard**

Russell, que en pleno siglo XVIII, recopiló en un popular libro todas sus observaciones sobre los efectos beneficiosos del agua de mar, cuyos aspectos medicinales se difundirían años más tarde con el nombre de Talasoterapia. Gracias a su labor crearon en su país varios balnearios a orillas del mar, (F. Viñas, 19994).

La Kinesiología en Argentina

Nuestro país no queda ajeno al alcance de la masoterapia que vienen utilizando los distintos aborígenes que habitaron en diferentes regiones.

De Norte a Sur, los indígenas aplicaban fricciones y distintas formas de movimientos para una cura eficiente.

En el Chaco por ejemplo: aplicaban fricciones a los “ achuchados “, (termino utilizado por los indígenas para referirse a los enfermos).

Entre los indígenas que habitaban el Sur de nuestro país, específicamente Neuquén, Río Negro era común el uso de la fricción conjuntamente con jugos de hierbas y plantas medicinales. Utilizaban las fricciones con médula ósea como ungüento y la muy conocida entre ellos “ li hue la huen “ o hierva de la vida para curar afecciones como el reumatismo.

Este arte de curar era transmitido entre los indígenas de aquella época de generación en generación como un secreto de familia.

Tanto en el Norte de nuestro país como en el Litoral se ve muy difundido entre los aborígenes, contaban dentro de cada tribu con un curandero que era el encargado de emplear la masoterapia, utilizando distintas sustancias, tales como la grasa de poroto, jugos, plantas, aceites, cebo, entre otras, que cumplían la función de lubricar para que la fricción sea totalmente eficaz.

La Kinesiología en Rosario

Para comenzar con una evolución histórica sobre este tema en la ciudad de Rosario, debemos tener en cuenta que para esta última fueron de gran importancia los logros obtenidos en lo que se refiere a la implementación y organización de la carrera de Kinesiología, primeramente en la ciudad de Buenos Aires, luego en Córdoba y Corrientes.

Éstos logros hicieron posible que en la ciudad de Rosario se implementara dicha carrera y se creara una Organización encargada de representar a los Kinesiólogos en forma legal, gremial y como corresponde para un buen y debido ejercicio de la profesión.

Podríamos decir que en 1931 llegó el primer Kinesiólogo a Rosario, Esteban Omerlla, egresado en la Universidad Buenos Aires y que integró la Asociación de Kinesiólogos de la provincia de Santa Fe.

Unos años después, el Kinesiólogo Juan José Bonifasio Yaquinto, egresado también en la ciudad de Buenos Aires, en la Facultad de Ciencias Médicas, fue iniciador y jefe de los servicios de Kinesiología en el Hospital Roque Sáenz Peña, como así también del Hospital Nacional del Centenario; fue quién logró la apertura del libro de Registros de matrículas de las ramas auxiliares en la medicina en el Colegio médico para la inscripción de los Kinesiólogos de la ciudad de Rosario.

El 10 de octubre de 1950, se publica la ley N° 3830 que reglamenta la profesión del Kinesiólogo, determinando las incumbencias, obligaciones y prohibiciones del ejercicio profesional.² (Ver anexo A).

² Ley 3830, Reglamento de la profesión de la Kinesiología. Octubre, 1950.

“La Kinefilaxia como una perspectiva en ascenso dentro de la Kinesiología”

En 1959 se toma la iniciativa de integrar a un grupo de profesionales bajo el nombre “Círculo de Kinesiólogo”, con la responsabilidad de representar a Rosario en la asociación Argentina de Kinesiólogo, cuyo objetivo recaía en la representación y difusión de la profesión.

Dicha entidad se consolida a principio de la década del 80 bajo el nombre “Círculo de Kinesiólogo, Fisioterapeuta y terapistas físicos de la ciudad de Rosario. Sus respectivos integrantes elevaron un proyecto (aprobado por la Confederación de Kinesiólogo, Fisioterapeuta y Terapistas Físicos de la República Argentina), acerca de la creación de la carrera de Kinesiología, al rector de la Universidad Nacional de Rosario, Facultad de Medicina, el cual no tuvo respuesta.

El 17 de diciembre de 1983, dicho círculo se transforma en el “Colegio de Kinesiólogos, Fisioterapeutas y Terapistas Físicos” de la provincia de Santa Fe. Entre sus actividades, retomaron el proyecto presentado un año antes por el Círculo y se le pide al decano de Facultad de Ciencias Médicas respuestas sobre el proyecto de creación de la Carrera de Kinesiología que fue presentado también en la Universidad Nacional de Rosario. La respuesta fue negativa, ya que se pedía la disminución del plan de estudio a una duración de 3 años, por consiguiente el Colegio de Kinesiólogos no aceptó ésta respuesta.

La creación del Colegio de Kinesiología, Fisioterapeutas y Terapistas Físicos estableció dos circunscripciones con igual jurisdicción, la primera concede en la ciudad de Santa Fe y la segunda en la ciudad de Rosario.

“La Kinefilaxia como una perspectiva en ascenso dentro de la Kinesiología”

El estatuto de dicho colegio fue elaborado en la provincia de Santa fe, negándole participación a los profesionales de Rosario, motivo por el cual, ésta última ciudad decidió adoptar el Estatuto como propio.³

³ Estatuto del Colegio de Kinesiólogo , Fisioterapeuta y Terapistas físicos, Santa Fe, 1984.
Campetti M. Noelia, Granata Silvana, Richezze Cecilia

Conceptos claves

Kinefilaxia: se entiende el masaje y la gimnasia higiénica y estética, los juegos, deportes y atletismo, entrenamiento deportivo, exámenes kinésicos funcionales y todo tipo de movimiento metodizado, con o sin aparatos y de finalidad higiénica o estética, en establecimientos educativos y laborales.⁴

Kinefilaxia: se refiere a las técnicas y habilidades kinésicas relacionadas con la prevención primaria y secundaria.⁵

Kinefilaxia: los contenidos de ésta materia conjugados con la Kinesiterapia y Fisioterapia forman los 3 pilares fundamentales de la tarea del kinesiólogo. Los contenidos se refieren a la actividad física en las variantes aplicadas a la prevención de los problemas de salud, sus técnicas de utilización, su dosificación y utilidad; y la adaptación de éstos recursos a las situaciones de prevención secundaria. Se analiza su utilidad en prevención cardiovascular, de la postura, de los trastornos respiratorios, del deporte y de las enfermedades más comunes en nuestro medio.⁶

Kinefilaxia: se refiere a toda práctica realizadas en clubes deportivos, casas de baño, institutos de bellezas y demás establecimientos que no persigan fines terapéuticos.⁷

Kinefilaxia: se refiere a atención primaria de salud, higiene y estética.⁸

⁴ “Metodología del aprendizaje”, Ciclo de Nivelación, Centro de estudiantes, Córdoba, 1998, Pág. 113.

⁵ http://www.barcelo.edu.ar/esp/c_kine_d3.htm

⁶ http://www.vaneduc.edu.ar/uai/facultad/docente/uai-cd_kinesio_pdf

⁷ <http://www.adusalud.org.ar/adus/legislacion/ley17132-06.htm>

⁸ <http://www.maimonides.edu/carreras/kinesio2.htm>

Salud: ha sido definida por la Organización Mundial Salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedades, o sea, que hace hincapié en los recursos sociales, personales y en las capacidades físicas.

Es importante considerar a la salud como el resultado del conocimiento de uno mismo, la autodisciplina y los recursos internos mediante los cuales cada persona regula su propio ritmo cotidiano, sus acciones, su régimen de alimentación y sus actividades sexuales condicionadas por la cultura en que crece el individuo.

La salud es un fenómeno multidimensional que abarca una serie de aspectos físicos, psicológicos y sociales recíprocamente dependientes. Por ejemplo, la enfermedad física puede equilibrarse por una actitud mental positiva y por el apoyo de la sociedad, y por otro lado, los problemas emocionales o el aislamiento social pueden provocar una sensación de malestar en una persona en buenas condiciones físicas.

El hombre posee racionalidad y es debido a esto que el concepto de salud implique todos los aspectos que caracterizan a la humanidad, por lo tanto su salud depende no sólo de las relaciones armónicas de sus órganos y de su cuerpo, sino de su adaptación a la organización social a la que pertenece.⁹

Salud: ha sido definida por la Organización Mundial Salud como un estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Sin embargo, como cabía esperar, esta descripción idealista e integradora ha sido considerada a veces como inalcanzable y en gran parte inaplicable para la vida de la mayoría de las personas. En el contexto de la promoción de salud, se considera a ésta no tanto como un estado abstracto, sino sobre todo como la capacidad de

⁹ Comunicación personal del profesor Basaldella L. “Introducción a la Kinesiología”, carrera de Lic. Kinesiología y Fisiatría, Facultad medicina, 1999.

desarrollar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los retos del ambiente.

Desde esta perspectiva, la salud se considera como un recurso para la vida diaria, pero no como el objeto de la vida; es un concepto positivo que hace hincapié en los recursos sociales y personales, así como las capacidades físicas.

Los recursos básicos para la salud son los ingresos, la vivienda y la alimentación.

La mejora de salud requiere alcanzar un nivel satisfactorio en estos aspectos fundamentales, pero supone también disponer de información y habilidades personales; requiere asimismo un entorno que la promueva y ofrezca oportunidades para poder realizar elecciones saludables entre los bienes de consumo, los servicios y demás posibilidades; se necesita, finalmente, condiciones que favorezcan la salud en el entorno económico, social y físico (el entorno global).

Esta inseparable relación entre la persona y su entorno constituyó la base para una concepción sociológica de la salud, que es a su vez, esencial para el concepto de promoción de salud. Bajo esta perspectiva se subraya la importancia de la interacción entre los individuos y su entorno, así como la necesidad de conseguir un cierto equilibrio dinámico entre ambas partes. En este contexto destaca asimismo el carácter subjetivo y la relatividad del concepto de salud, así como el hecho de que las experiencias personales sobre la enfermedad y la salud están muy influenciadas por el contexto cultural en que tiene lugar.

Por ello, la promoción de salud se subraya también la importancia de la salud sentida.¹⁰

¹⁰ Devís J. y Peiró Velert C. “Nuevas perspectivas curriculares para la educación física”, Barcelona, 1984. Pág. 384.

Actividad Física: es cualquier movimiento corporal intencional, realizado con los músculos esqueléticos, que resulta de un gasto de energía y en una experiencia personal y nos permite interactuar con los seres y el ambiente que nos rodea.¹¹

Actividad física: hace referencia al movimiento, la interacción, el cuerpo y la práctica humana. Como en muchas otras manifestaciones de la vida aglutina una dimensión biológica personal y socio – cultural. La forma mas extendida de entender la actividad física recoge únicamente la dimensión biológica y se define como cualquier movimiento corporal realizado por los músculos esqueléticos que lleva asociado un gasto de energía. Pero, la actividad física, también es una de las muchas experiencia que vive una persona gracias a su capacidad de movimiento que le proporciona su naturaleza corporal.¹²

Promoción de salud: es el proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud y, de este modo, mejorar su estado de salud. Se ha convertido en un concepto unificador para todos aquellos que admiten que, para poder fomentar la salud, es necesario cambiar tanto las condiciones de vida como la forma de vivir.

La promoción de salud constituye una estrategia que vincula a la gente con sus entornos y que, con vistas a crear un futuro más saludable, combina la elección personal con la responsabilidad social.

La promoción de la salud, como un principio, abarca a toda la población en el contexto de su vida cotidiana; para ello es fundamental que exista una participación

¹¹ Devís Devís. J., Peiró Velert C. (Actividad Física, deporte y salud), Barcelona 2000.

¹² Airasca Daniel, Alarcón Norberto, “Entrenador personal en salud y fitness”, grupo de estudio 757,2001.
Campetti M. Noelia, Granata Silvana, Ricchezza Cecilia

comunitaria efectiva en la definición de los problemas, en la toma de decisiones y en las medidas emprendidas para modificar y mejorar los factores determinantes de la salud.

Por esta razón la promoción de la salud implica una cooperación estrecha entre los sectores de la sociedad, incluido el gobierno con vistas a asegurar que el entorno global promueve a la salud.

De la forma más concreta, la promoción de la salud constituye una nueva estrategia dentro del campo de la salud y el ámbito social. Esta estrategia se puede considerar, por un lado política, en tanto que está dirigida hacia la elaboración de planes de la actuación concretos, y por el otro como un enfoque que promueve la salud y está orientado hacia los estilos de vida. Así pues, la promoción de la salud no se ocupa sólo de promover el desarrollo de las habilidades personales y la capacidad de la persona para influir sobre los factores que determinan la salud, sino que también incluyen la intervención sobre el entorno para reforzar tanto aquellos factores que sostienen estilos de vida saludables como para modificar aquellos otros factores que impiden ponerlos en práctica.

La promoción de la salud ha sido sintetizada a través de los siguientes principios generales de la actuación: la promoción de la salud implica trabajar con la gente, no sobre ella, empieza y acaba en la comunidad local; está encaminada hacia las causas de la salud, tanto las inmediatas como a las subyacentes.

Se considera tanto el interés por el individuo como por el medio ambiente; subraya las dimensiones positivas de la salud; y afecta y debería involucrar, por lo tanto, a todos los sectores de la sociedad y el medio ambiente.¹³

¹³ Devís J. Y Peiró Velert C. “Nuevas perspectivas curriculares para la educación física”, Barcelona, 1984, Pág. 385.

Atención Primaria de Salud: es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, a un costo

que la comunidad y el país pueden aceptar. Todos los miembros de la comunidad deberían tener acceso a la atención primaria de salud y todos deberían participar en ella.

Además del sector sanitario deben estar implicados otros relacionados con la salud.

Una de las actividades que necesariamente debe incluir la atención primaria de la salud es la educación para la salud de los individuos y del conjunto de la población. Esta educación debe aclarar las dimensiones y la naturaleza de los problemas de salud prevalentes en esa población e indicar los métodos para prevenir y controlar esos problemas.

También se consideran actividades esenciales de actividad primaria de salud: promover la disponibilidad de suministros suficientes de alimentos y una nutrición adecuada; asegurar un abastecimiento suficiente de agua potable y un saneamiento básico; prestar atención de salud materno infantil, incluida la planificación familiar; vacunar contra las principales infecciones y enfermedades y facilitar el tratamiento apropiado para las enfermedades y los traumatismos comunes, así como suministrar los medicamentos esenciales.

La atención primaria de la salud está estrechamente ligada con la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

El contacto diario del personal de atención primaria con las personas de su comunidad brinda enormes posibilidades de acción para la promoción de la salud, tanto la planificada como la espontánea. El personal de atención primaria, al actuar como defensor y promotor de la salud, está en una situación muy buena para influir en la

formulación de política sanitaria que afectan a la salud de la comunidad a la que sirven.¹⁴

Enfermedad: como negación del estado de salud puede presentarse en un individuo o en un conjunto del mismo, como por ejemplo gripes, infartos de miocardio; pero existen otros donde los aspectos físicos, psíquicos y sociales se interrelacionan, y por ello resulta difícil conceptuar como enfermedad lo que es una pérdida de salud; por ende podemos señalar que enfermedad es la ruptura del equilibrio físico, mental y social.¹⁵

Rehabilitación: es la aplicación coordinada de un conjunto de medidas médicas, sociales, educativas y profesionales, para preparar o readaptar al individuo con el objeto que alcance la mayor capacidad funcional posible, tendiendo al logro de su máxima autonomía, a los efectos de posibilitar su máxima integración a la sociedad.

La rehabilitación adquiere importancia debido a las condiciones generadas por la Primera Guerra Mundial, la necesidad de utilizar a cuantos podían trabajar durante la Segunda Guerra Mundial, la dificultad de atender la demanda de la mano de obra en los países industrializados y el hecho de que las personas con limitaciones podían hacer uso de sus potencialidades.¹⁶

¹⁴Devis J. y Peiró Velert C. “Nuevas perspectivas curriculares para la educación física”, , Barcelona, 1984, Pág. 386.

¹⁵ Comunicación personal del profesor Basaldella L. Carrera Lic. Kinesiología y Fisiatría, Fac. de Medicina, Rosario, 1999.

¹⁶ Comunicación personal del profesor Basaldella L. Carrera Lic. Kinesiología y Fisiatría, Fac. de Medicina, Rosario, 1999.

Niveles de prevención

El conocimiento de la “historia natural de la enfermedad”, o sea, de todos los factores o variables que causan o mantienen un trastorno patológico, es indispensable para aplicar medidas con el propósito de prevenir e interrumpir el proceso en cualquiera de sus fases. Estas medidas, según el período en que se apliquen, son de orden primario, secundario o terciario.

Hay que reconocer que, en muchas enfermedades, todavía no se ha alcanzado pleno conocimiento respecto de todas las variables que intervienen en su historia natural. Los factores socioculturales, por ejemplo que intervienen en los períodos pre - patogénicos y patogénicos, no han sido determinados con detenimiento y, por lo tanto, no se sabe como manejarlos para prevenir los trastornos de salud.

El éxito de la acción médica dependerá del conocimiento que se tenga de todos los factores que intervienen en la producción y el curso de la enfermedad.

Niveles de aplicación de medidas preventivas en la “Historia Natural de la Enfermedad”.

Cuadro 1

Período Pre-Patogénico		Período Patogénico		
Prevención Primaria		Prevención Secundaria		Prevención Terciaria
Promoción de la salud	Protección específica	Diagnóstico y tratamiento precoz	Limitación de la incapacidad	Rehabilitación
Educación sanitaria. Buenos estándares de nutrición ajustados a las diferentes fases de desarrollo. Atención al desarrollo de la personalidad. Provisión de condiciones adecuadas de casa, recreación y condiciones de trabajo. Genética. Exámenes periódicos selectivos.	Uso de inmunizaciones específicas. Atención a la higiene personal. Uso resaneamiento ambiental. Protección contra los riesgos ocupacionales. Protección contra accidentes. Uso de nutrientes específicos. Protección contar carcinógenos.	Medidas para encontrar casos individuales y de masa. Exámenes selectivos. Escuelas reselección de casos. <u>Objetivos:</u> Curar y prevenirla enfermedad. Prevenir la difusión de enfermedades comunicables. Prevenir complicaciones y secuelas. Acortar el período de incapacidad	Adecuado tratamiento para detener la enfermedad y prevenir futuras complicaciones y secuelas. Provisión de facilidades con el fin de limitar incapacidad y prevenir la muerte.	Provisión de facilidades hospitalarias y comunitarias para adiestramiento y educación con el fin de usar al máximo las capacidades remanentes. Educación del público y de la industria para utilizar al rehabilitado. Trabajo como terapia en los hospitales. Ubicación selectiva.

1- Prevención Primaria

Se denomina prevención primaria el conjunto de medidas preventivas que se aplican en el período pre - patológico, con el objeto de promover un estado óptimo de salud, proteger específicamente al hombre contra los agentes de enfermedad y establecer barreras contra los agentes ambientales.

“La Kinefilaxia como una perspectiva en ascenso dentro de la Kinesiología”

Estas medidas pueden ser de dos órdenes o niveles. La primera denominada fomento de la salud, reúne las medidas de carácter general y la segunda, las de protección específica.

a) Fomento de la Salud

Constituye un conjunto de medidas generales que persiguen mantener o mejorar la salud en general y el bienestar del individuo, la familia y de la comunidad. Procuran crear condiciones más favorables para resistir el ataque de la enfermedad, aumentar la resistencia del individuo y crear un ambiente favorable a la salud y desfavorable a la enfermedad.

Entre estas medidas llamadas también de primer nivel de prevención, se pueden mencionar las siguientes: (1) Educación sanitaria; (2) Alimentación adecuada y estado nutricional correcto; (3) Hábitos de vida saludable y de higiene personal; (4) Vivienda higiénica y condiciones satisfactorias en el trabajo y facilidades para la recreación; (5) Educación sexual; (6) Cuidado al desarrollo de la personalidad.

b) Protección específica

Representa una serie de medidas llamadas también de segundo nivel de prevención, que se aplican con el objeto de proteger específicamente a la persona contra una enfermedad en particular o un grupo de enfermedades. Es decir, se trata de proteger al individuo antes que sea atacado.

Entre las medidas más importantes se pueden mencionar las siguientes: (1) Programas de inmunización rutinaria y selectiva, para proteger a grupos de la población expuestos a riesgos específicos; (2) Quimioprofilaxis; (3) Aislamiento; (4) Cuarentena; (5) Desinfección concurrente y terminal; (6) Saneamiento ambiental; (7) Protección contra los factores cancerígenos y contra los alérgenos; (8) Protección contra los

accidentes y peligros del trabajo.

2- Prevención Secundaria

Comprende las acciones que se desarrollan en las primeras fases del período patogénico de la enfermedad y tiene por objeto interrumpir el curso del proceso en el hombre. Son de dos órdenes o niveles; uno llamado tercer nivel de prevención, persigue el diagnóstico y tratamiento precoz de la enfermedad y el otro, o cuarto nivel de prevención, trata de evitar que el proceso continúe su evolución y de limitar o reducir el daño que provoca al individuo.

a) *Diagnóstico y tratamiento precoz*

Se trata de acciones orientadas a identificar y tratar la enfermedad lo más pronto posible, con el objeto de curar y detener el proceso, de evitar su propagación y de prevenir las complicaciones, secuelas e incapacidades.

Las medidas más empleadas para cumplir esos objetivos son las siguientes: (1) Métodos clínicos y de laboratorio para diagnosticar la enfermedad en sus primeras etapas; (2) Búsqueda de casos en grupos de población y exámenes periódicos a los grupos más expuestos; (3) Quimioterapia, que interrumpe el proceso y acorta el período de infección; (4) Inmunoterapia específica (sueros y vacunas) y terapia específica (transfusiones, proteinoterapia) y sintomática; (5) Control de contactos, que pueden ser la fuente de infección de nuevos casos; (6) Notificación de los casos, indispensable para establecer un programa racional de control; (7) Servicios especializados en enfermedades infecciosas como ayuda diagnóstica al médico general.

b) *Limitación del daño*

Se trata de acciones que se aplican en una etapa avanzada de la enfermedad, debido

a que el diagnóstico se ha hecho tardíamente o a que el enfermo no ha recibido asistencia médica. Se denominan medidas de cuarto nivel de prevención y tienen por objeto limitar el daño que está causando la enfermedad y prevenir las complicaciones y secuelas, las que pueden producir un daño mayor o irreparable.

Entre las medidas que se pueden aplicar a este nivel están las siguientes: (1) Tratamiento adecuado y suficiente para detener el proceso y evitar más complicaciones y secuelas; (2) Atención domiciliaria cuando esté indicada; (3) Hospitalización cuando ésta sea necesaria.

3- Prevención terciaria

Se refiere a medidas que se aplican en las últimas etapas de la enfermedad y que persiguen evitar la incapacidad total o la muerte.

La enfermedad ha seguido su evolución natural y ha provocado lesiones anatómicas y funcionales, las que incapacitan parcial o totalmente al individuo.

Se trata, entonces de aplicar medidas para rehabilitar al individuo física, mental y socialmente, con el objeto de reintegrarlo como factor útil a la sociedad, de obtener el máximo uso de sus capacidades residuales y evitar que se convierta en una carga, tanto para sí mismo como para su familia y sociedad. Esto se logra mediante la rehabilitación.

Entre las medidas que se pueden aplicar para rehabilitar el individuo o medidas del quinto nivel de prevención, se pueden mencionar las siguientes: (1) Provisión de facilidades en los hospitales y la comunidad para el reentrenamiento y educación del incapacitado y la práctica de terapia ocupacional; (2) Educación a la comunidad y a la industria para que utilice al rehabilitado y dé facilidades para su empleo; (3) Colocación selectiva del rehabilitado para aprovechar al máximo sus capacidades

remanentes; (4) Organización de colonias para protección del incapacitado total.

Los niveles de prevención y la conducta preventiva de la comunidad y del equipo de salud

No basta conocer la historia natural de la enfermedad y las medidas preventivas adecuadas para que éstas alcancen plena eficacia; es necesario, además, conocer y saber utilizar los factores que influyen decisivamente en la efectividad de esas medidas. Así por ejemplo, se sabe que en la prevención primaria de la poliomielitis, la protección específica adecuada es la inmunización, la cual debe llevarse a cabo con la participación conjunta y activa de los organismos médicos y de la población. En la prevención del cáncer es posible reconocer factores que impiden que los médicos hagan un diagnóstico precoz a pesar de estar en condiciones de realizarlo, o porque la población en peligro no solicita oportunamente atención médica, o porque los servicios médicos no están a disposición de toda la comunidad.

En general estos factores se pueden agrupar en tres categorías: los que tienen que ver con la profesión médica, los relacionados con la población a la que está dirigida la acción preventiva, y los que influyen en el marco económico y socio-cultural que engloba los dos anteriores.

Los factores relacionados con la población han sido agrupados bajo la denominación de “conducta preventiva del hombre en estado de salud y enfermedad” y los relacionados con el equipo médico o de salud, “conducta de los integrantes del equipo de salud frente a la enfermedad y a la salud”. Los diversos elementos y acciones que determinan uno u otro tipo de conducta se han agrupado según los niveles de aplicación de las medidas preventivas en función de la historia natural de la enfermedad.

“La Kinefilaxia como una perspectiva en ascenso dentro de la Kinesiología”

Esta correspondencia tiene la ventaja de destacar la relación entre la fase de la enfermedad, la acción preventiva adecuada al caso y el papel de la conducta humana en la realización de dicha acción.

Conducta preventiva del hombre en estado de salud y enfermedad
Cuadro N° 2

Período pre-patogénico		Período patogénico		
Prevención primaria		Prevención secundaria		Prevención terciaria
Promoción de la salud	Protección específica	Diagnóstico y tratamiento precoz	Limitación de la incapacidad	Rehabilitación
Conducta del hombre sano		Conducta del hombre enfermo frente a:		
Frente a acciones preventivas primarias		Acciones preventivas secundarias	Acciones preventivas terciarias	
Participar afectivamente en programas de salud.		Consultar periódicamente al médico.	Abandonar oportunamente el papel de enfermo y paciente.	
Consultar periódicamente al médico.		Percibir correctamente los síntomas y definir adecuadamente la propia enfermedad.	Adaptarse a una nueva identidad.	
Buscar información adecuada para el mantenimiento de la salud.		Buscar ayuda médica competente.		
Adoptar hábitos nutricionales adecuados.		Adoptar el papel de enfermo en forma apropiada.		
		Ajustarse al sistema social hospitalario.		

Cada una de las categorías de la conducta preventiva presenta un conjunto de decisiones que el individuo debe confrontar.

Desde el punto de vista médico, una o varias decisiones incorrectas pueden favorecer el desarrollo de la enfermedad. El individuo sano o enfermo, por otra parte, tendrá que tomar una serie de decisiones que, de ser adecuadas, favorecerán la prevención de la enfermedad o impedirán que pase a un estado o etapa de mayor

gravedad. En los cuadros 1 y 2 se indican, bajo las categorías respectivas, algunas de las conductas específicas y de carácter positivo para prevenir o detener el curso de la enfermedad.

Cuando las conductas son opuestas a las señaladas, habrá mayores posibilidades de que la enfermedad progrese hasta llevar al individuo a la incapacidad permanente o la muerte.

La conducta de la población, como la del equipo médico, tiene un impacto directo sobre el grado de cobertura de la atención médica, entendiendo por cobertura, la proporción de individuos de una población dada que está bajo cuidado médico. El ideal sería que toda ella, en una forma u otra lo estuviese. Este ideal es difícil de alcanzar y dependerá, en cierta medida, de la población y en parte, del equipo médico. Estudios sobre poblaciones aparentemente sanas han demostrado que cerca del 75 por ciento tiene algún trastorno físico o clínico y que sólo el 25 por ciento de los enfermos se encuentran bajo cuidado médico. Si se considera que la circunstancia de estar bajo cuidado médico depende en parte del individuo mismo, es obvia la importancia de su conducta cuando se desea aumentar la demanda de atención médica. La conducta no sólo es importante para consultar al médico, sino también para mantenerse bajo su cuidado.

La conducta del individuo sobre la cobertura es más decisiva cuando aquel se encuentra sano, en estado de transición entre salud y enfermedad y en el momento que deja de ser paciente.

La conducta de la persona enferma o sana y la de los profesionales se mueven en un contexto, cuyos componentes, en gran medida, son determinantes de ellas. El contexto político, el grado de dependencia económica de los países y el desarrollo histórico de las

instituciones, no solo ayudan a explicar los problemas de salud de un país, sino también a entender la conducta de las poblaciones y del equipo médico frente a la salud y a la enfermedad. En la figura se integran y relacionan estos factores conductuales.

Relaciones del Contexto socio-económico y cultural y la conducta de la población y del equipo de salud en estado de salud y enfermedad.

Cuadro N° 3



Conducta preventiva del equipo de salud frente al hombre enfermo y sano

Cuadro N° 4

Período pre-patogénico		Período patogénico		
Prevención primaria		Prevención secundaria		Prevención terciaria
Promoción de la salud	Protección específica	Diagnóstico y tratamiento precoz	Limitación de la incapacidad	Rehabilitación
Conducta preventiva en estado de salud		Conducta preventiva en estado de enfermedad		Conducta preventiva en estado de incapacidad, convalecencia o estado terminal
Conducta preventiva del equipo de salud con referencia a:				
Acciones preventivas primarias		Acciones preventivas secundarias		Acciones preventivas terciarias
Transmitir información sobre salud a través de los canales más apropiados. Proporcionar medios adecuados y accesibles que permitan a la población tomar medidas preventivas.		Lograr de la paciente información suficiente y confiable. Mostrar cordialidad e inspirar confianza al paciente. Actuar firme e inequívocamente frente a los pacientes, a la familia y a los colegas, sin ser dominantes, pasivos o vacilantes. Comportarse de acuerdo con las expectativas incorporadas al papel profesional correspondiente.		Apoyar psicológicamente y socialmente la incorporación del paciente a su vida diaria. Ayudar a la creación en el paciente de una nueva identidad de acuerdo con su condición física. Ofrecer oportunidades para una recuperación rápida. Entrenar a los pacientes para la vuelta a una vida activa socialmente.

Incumbencias profesionales

Kinesiterapia

Se entiende como tal, la administración de masaje terapéutico, vibración, percusión, movilización, manipulación, técnicas de relajación, tracciones, reeducación motriz y psicomotriz, gimnasia terapéutica, reeducación respiratoria, reeducación cardiovascular, la aplicación de técnicas evaluativos funcionales y cualquier otro tipo de movimiento metodizado, manual o instrumental, que tenga finalidad terapéutica, así como la planificación de las formas y modos de aplicar las técnicas descriptas.

Fisioterapia

Se entiende como tal, la terapia, baño de parafina, hidroterapia, rayos infrarrojos, ultravioletas y láser, fomentaciones, crioterapia, fangoterapia, onda corta, ultrasonidos, corrientes galvánicas, farádicas, iontoforesis, presoterapia y nebulizaciones (comunes o ultrasónicas), aspiraciones y todo otro agente físico reconocido que tenga finalidad terapéutica y cuando forme parte de un tratamiento de reeducación fisiokinésica.

Kinefilaxia

Se entiende como tal, al masaje y la gimnasia higiénica y estética, los juegos, deportes y atletismo, entrenamiento deportivo, exámenes kinésicos funcionales y todo tipo de movimiento metodizado, con o sin aparatos y de finalidad higiénica o estética, en establecimientos públicos o privados, integrando gabinete de educación física en establecimientos educativos y laborales.

Ámbitos profesionales en que actúa

Con relación a los ámbitos profesionales en que actúa, a las actividades que realiza en nuestro medio y en nuestro país, en general, las que se prevén para el futuro inmediato y las que surjan de acuerdo a los permanentes cambios de rehabilitación y de la medicina, se detallan sus funciones y actividades:

Centros de rehabilitación

Estos se distinguen por:

- a) Su carácter pluridimensional, ofreciendo una serie de servicios y personal especializado en las diversas ramas de la rehabilitación.
- b) Importancia del carácter integral y coordinado de los servicios.
- c) Se procura abarcar en ellos la mayoría de las actividades y necesidades del discapacitado, no sólo médicas sino también sociales y vocacionales.

La rehabilitación requiere una atención integral de la persona y debe ser realizada de modo individual. Para ello, es necesario, que el Centro de Rehabilitación integre los diversos aspectos de la rehabilitación adaptando su trabajo a los requerimientos de la comunidad.

El Centro de Rehabilitación debe brindar atención global al minusválido, al mismo tiempo que tratamiento individual. El método de trabajo ha de ser el de equipo: cada miembro del equipo contribuye con sus conocimientos específicos, al propio tiempo que reconoce la autoridad de los restantes miembros en sus respectivos campos de trabajo y ajusta sus métodos dentro de un programa de tratamiento total. El equipo de

“La Kinefilaxia como una perspectiva en ascenso dentro de la Kinesiología”

rehabilitación ha de estar capacitado para prestar sus servicios a los minusválidos graves. Cuando la invalidez es compleja, es esencial el trabajo de todo el equipo.

El licenciado en Kinesiología y Fisioterapia es uno de los integrantes del equipo de rehabilitación y su trabajo es pilar de éste, y fundamental para el accionar de los demás miembros del equipo y del Centro de Rehabilitación.

Hospitales de distinta complejidad

Concordante con el concepto de que las funciones de un hospital moderno cumplen actividades en el campo de la protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, como así mismo docencia e investigación; los hospitales cuentan actualmente con servicios fisiokinésicos.

En estos servicios, el Licenciado en Kinesiología y Fisioterapia cumple funciones en el ámbito de:

- a) Prevención de complicaciones secundarias a la patología primitiva.
- b) Detección precoz de discapacidades.
- c) Tratamiento específico.
- d) Seguimiento del paciente al egreso.

Tareas de Investigación

El campo de la investigación surgirá del conocimiento de la actividad del licenciado en Kinesiología y de los problemas a los que él mismo deba dar respuesta. La capacitación e investigación se complementan a través de relaciones con los sistemas interdisciplinarios del resto del equipo de rehabilitación, del medio hospitalario o

docente. La investigación deberá desarrollarse en forma interdisciplinaria en todos aquellos casos que se requiera o posibilite.

Se crearán centros de publicaciones y documentaciones aprovechando los medios actuales de información automatizada y telecomunicaciones.

Práctica profesional privada

El licenciado en Kinesiología y Fisioterapia está capacitado para desarrollar su actividad en forma independiente, ya sea en un consultorio particular o en un Centro de Salud o Clínica privada, según derivación de un profesional autorizado.

Práctica profesional en Clubes y Equipos de competición deportiva

En este ámbito el Licenciado en Kinesiología y Fisioterapia desempeña sus funciones:

- a) Ejerciendo su competencia fisioterapéutica en el campo de la traumatología deportiva.
- b) Colaborando con el especialista médico deportólogo en la planificación física del deportista y la prevención de accidentes propios.
- c) Aplicando masajes y gimnasia estética e higiénica y realizando exámenes kinésico-funcionales.
- d) Colaborando en el análisis del movimiento del deportista con el objeto de preservar la integridad física.

Área de la prevención y profilaxis de la salud

El Licenciado en Kinesiología y Fisioterapia actúa en el campo de la promoción de la salud mediante la utilización de los agentes de la Kinefilaxia. Sus funciones son:

- a) En establecimientos educativos como integrantes de gabinetes especializados, realizando exámenes kinésicos funcionales, hace la detección precoz de los problemas que puede presentar el educando, organizando grupos de escolares que presentan una misma patología, adecua los ejercicios físicos y los deportes teniendo en cuenta las características de cada grupo.
- b) En establecimientos educacionales donde se incluya el movimiento como agente educativo.
- c) En establecimientos hospitalarios donde la tarea sea la prevención para la salud, a fin de evitar complicaciones.
- d) Actuar en los ámbitos donde se promocióne el mantenimiento de un mejor nivel de vida.

Área docente

- a) Tareas de docencia en el ámbito primario, secundario, terciario y universitario de pre y post-grado.
- b) Planear, organizar, dirigir y supervisar escuelas o carreras de Licenciado en Kinesiología u otra denominación similar.
- c) Dirigir y dictar cursos de actualización, apoyo y perfeccionamiento, con relación a su ámbito de incumbencia.

Funciones o actividades del Licenciado en Kinesiología

El profesional licenciado en Kinesiología es el único ejecutor de las prestaciones asistenciales para la evaluación, prevención, conservación, tratamiento y recuperación de la capacidad física de las personas a través de la Kinefilaxia, Kinesioterapia y la Fisioterapia, debiendo participar en forma activa y permanente en vida específica.

El licenciado en Kinesiología es un profesional universitario de las Ciencias Médicas y/o Salud, que tiene como funciones:

- a) Actuar en el área de la promoción de la salud mediante la aplicación de los agentes de la Kinefilaxia con finalidad preventiva, higiénica, competitiva y estética.
- b) Actuar en el área de la terapéutica a requerimiento de profesional autorizado, en enfermos agudos, subagudos y crónicos, mediante la utilización de agentes electrofísicokinésicos con la finalidad de contribuir al control y evolución del enfermo.
- c) Cursar y desempeñar cargos en la carrera docente.
- d) Desarrollar la carrera de investigador.

Enfermedades de la civilización

El hombre de comienzo del tercer milenio enferma y muere por causas muy distintas a las de antaño. Es que ya la mortalidad infantil no es la principal causa de muerte como a comienzos de nuestra era; las grandes epidemias que azotaron a la humanidad durante casi veinte siglos desaparecieron, y en el último siglo los aportes de las ciencias modernas, los progresos sociales, sanitarios y las vacunas elevaron las expectativas de vida a los valores actuales. Hoy nuevas enfermedades nos enferman; enfermedades vinculadas con las condiciones en que el hombre produce y se reproduce; condiciones que generan diferencias en los grupos humanos respecto a su inserción en la producción y el consumo. Los efectos se observan en los perfiles patológicos diferenciales sui generis, que representan la forma específica de enfermar, envejecer o morir que la civilización tiene reservada para ellos.

Las denominadas enfermedades de la civilización, describen enfermedades propias de un determinado tipo de sociedad: la sociedad de consumo. Representan entre el 70 y el 80% de las muertes del mundo desarrollado.

Las principales enfermedades de la civilización descritas por las ciencias médicas son diabetes tipo 2, cardiovasculopatías, osteoporosis y las enfermedades degenerativas, entre otras, constituyen un alto nivel de impacto en la sociedad, ya que inferimos, resultan ser las causas más importantes de morbi-mortalidad.¹⁷

¹⁷ Airasca Daniel, Alarcón Norberto, “Entrenador personal en salud y Fitness”, Grupo de estudio 757, 2001, Pág. 21-22.

Objetivos

Generales

- ✓ Indagar acerca del conocimiento actual sobre la Kinefilaxia en alumnos de la carrera de Kinesiología de la UAI y profesionales Kinesiólogos de la ciudad de Rosario y zona de influencia.

Específicos

- ✓ Averiguar cual es el concepto que alumnos y profesionales tienen sobre Kinefilaxia.
- ✓ Conocer cual es el campo laboral en el que les gustaría trabajar a los futuros profesionales.
- ✓ Indagar las áreas en las que se desempeñan los profesionales Kinesiólogos en la ciudad de Rosario.

Hipótesis

“Los alumnos de Kinesiología de la Universidad Abierta Interamericana y profesionales kinesiólogos de la ciudad de Rosario y zonas de influencia, tienen un concepto escaso sobre la Kinefilaxia y su campo de acción”.

Métodos y procedimientos

Tipo de estudio

Se trata de un estudio de carácter cuali – cuantitativo, cuya modalidad se basa en un estudio de campo de tipo longitudinal, en donde cada sujeto encuestado resulta ser una fuente primaria de datos.

Área de estudio

Se encuestaron un total de 345 personas en la ciudad de Rosario, dentro de los cuales se encontraban alumnos de 1ª a 5ª de la carrera de Lic. En Kinesiología y Fisiatría y profesionales Kinesiólogos.

Para la recolección de datos a alumnos de 1ª a 5ª año nos dirigimos a la Universidad Abierta Interamericana, Sede Rosario; para la recolección de datos a los profesionales Kinesiólogos nos dirigimos a sanatorios, hospitales, centro de salud, instituciones que se nombran a continuación:

Sanatorios

- Sanatorio Delta
- Sanatorio Americano
- Sanatorio Plaza
- Sanatorio Mapacci
- Sanatorio Norte
- Sanatorio Británico

Hospitales

- Hospital Carrasco
- Hospital Provincial
- Hospital provincial del centenario
- Hospital de Niño Víctor J. Vilela
- Hospital Roque Sáenz Peña
- Hospital Italiano
- Hospital de Emergencia Clemente Álvarez (H.E.C.A.)

Centros

- I.P.A.M.
- DEMETRIS (centro de ortopedia y traumatología)
- COT (centro de ortopedia y traumatología)
- AMTRAM
- Centro de Flebología

Instituciones

- Universidad Abierta Interamericana
- Gimnasio de la Universidad Nacional de Rosario.
- A.R.L.P.I
- I.L.A.R
- PAMI I

Recopilación de datos

Para obtener los objetivos específicos propuestos para ésta investigación, se diseñaron entrevistas semiestructuradas, con preguntas cerradas y abiertas a partir de la

“La Kinefilaxia como una perspectiva en ascenso dentro de la Kinesiología”

cual se volcaron los datos a los diferentes gráficos con sus conclusiones correspondientes.

Las encuestas realizadas a los alumnos de la Universidad Abierta Interamericana de 1ª y 2ª año constan de 3 preguntas, las cuales 2 son abiertas y 1 cerradas.

Las encuestas realizadas a los alumnos de la Universidad Abierta Interamericana de 3ª, 4ª y 5ª año constan de 5 preguntas, las cuales 4 son abiertas y 1 cerrada.

Las encuestas realizadas a profesionales Kinesiólogos de los diferentes centros, hospitales, sanatorios e instituciones, constan de 5 preguntas de las cuales 4 son abiertas y 1 cerrada.

La información se recolectó en la ciudad de Rosario, entre el 9 de septiembre y el 28 de noviembre de 2003.

Procedimiento

Para la recolección de datos, se tomó la información otorgada por los alumnos de la Universidad Abierta Interamericana y profesionales Kinesiólogos de la ciudad de Rosario; éstos se ordenaron en un principio por año de cursado (1ª, 2º, 3ª, 4ª, 5ª) y los profesionales Kinesiólogos; al finalizar éste procedimiento se obtuvo la Conclusión Final.

Instrumentos

- *Encuestas.*

“La Kinefilaxia como una perspectiva en ascenso dentro de la Kinesiología”

Licenciatura de Kinesiología y Fisiatría (anónimo)

Encuesta a alumnos de primero y segundo año de la Universidad Abierta

Interamericana

1)-¿Qué entiendes por Kinefilaxia?

2)-Al elegir esta carrera. ¿Considerabas a la Kinefilaxia como una de las incumbencias de la Kinesiología?

3)-Para vos la Kinefilaxia. ¿Tiene la misma importancia que la Kinesiterapia y Fisioterapia? Justificar.

“La Kinefilaxia como una perspectiva en ascenso dentro de la Kinesiología”

Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría (anónima)

Encuesta a alumnos de tercero, cuarto y quinto año de la Universidad Abierta

Interamericana.

1)-¿Qué entiendes por Kinefilaxia?

2)- ¿Se aplica la Kinefilaxia en otras materias? ¿Cómo?

3)-Al elegir esta carrera. ¿Considerabas a la Kinefilaxia como una de las incumbencias de la Kinesiología?

4)-¿Es representativa la Kinefilaxia en la Kinesiología? ¿Por qué?

5)-¿En qué área te gustaría trabajar?

Encuesta a kinesiólogos

Año que egresó:

Universidad:

1)-¿Qué entiendes por Kinefilaxia?

2)-¿En qué área te desempeñas?

3)-¿Haces Kinefilaxia? ¿Cómo la realizas?

4)-¿Consideras que la Kinefilaxia en la actualidad, ocupa el mismo grado de interés que la Kinesiterapia y Fisioterapia?

5)-Desde que egresaste. ¿Cambió tu visión sobre la Kinefilaxia?

- **Observaciones**

La visita realizada a los diferentes hospitales, sanatorios, centros de salud y otras instituciones de la ciudad de Rosario, nos brindó la posibilidad de interiorizarnos sobre el empleo de la Kinefilaxia. (Ver anexo B)

A los kinesiólogos de cada lugar se le formularon verbalmente las siguientes preguntas: ¿Con cuántos kinesiólogos cuenta el servicio? ¿Cuál es el área que más se trabaja? ¿Realizan Kinefilaxia? ¿Cómo? ¿El servicio cuenta con un gimnasio adecuado?

De la información obtenida pudimos extraer que la gran mayoría de los servicios trabajan en Kinesiología general, siendo la Traumatología el área más utilizada.

Con respecto a la realización de Kinefilaxia podemos decir, que se evidenció una escasa utilidad argumentando que se debe a la falta de espacio físico, la disponibilidad horaria y la demanda excesiva del asistencialismo entre otros factores.

En un mínimo porcentaje se observa que se realizan actividades en Kinefilaxia como en el centro asistencial de PAMI I, que se realizan trabajos grupales con personas de la tercera edad, con patologías degenerativas crónicas, osteomioarticulares y neurológicas.

En el gimnasio de la Universidad Nacional de Rosario se trabaja con niños y adolescentes, empleando la actividad física orientada a la corrección de alteraciones posturales y de la columna.

En otros centros de la ciudad de Rosario, se realizan talleres de lactancia, cursos de pre y post parto, actividades con obesos, diabéticos e hipertensos utilizando la

actividad física como una herramienta para mejorar la calidad de vida de las personas. (Ver anexo C)

- **Análisis de documentos (planes de estudio)**

Al analizar los diferentes planes de estudio de las universidades más importantes del país (Universidad Favaloro, Universidad Maimonides, universidad Nacional del Nordeste, de Buenos Aires, Universidad de Entre Ríos, Universidad Nacional de Tucumán, Universidad Nacional de San Martín, Universidad Abierta Interamericana de Rosario y Universidad Nacional de Córdoba), pudimos extraer que la Kinefilaxia es dada en tercer año de la carrera de Kinesiología con un promedio general de 100 minutos semanales de carga horaria, constituyendo un porcentaje mínimo comparado con el que cuentan las restantes asignaturas que integran la carrera. (Ver anexo D)

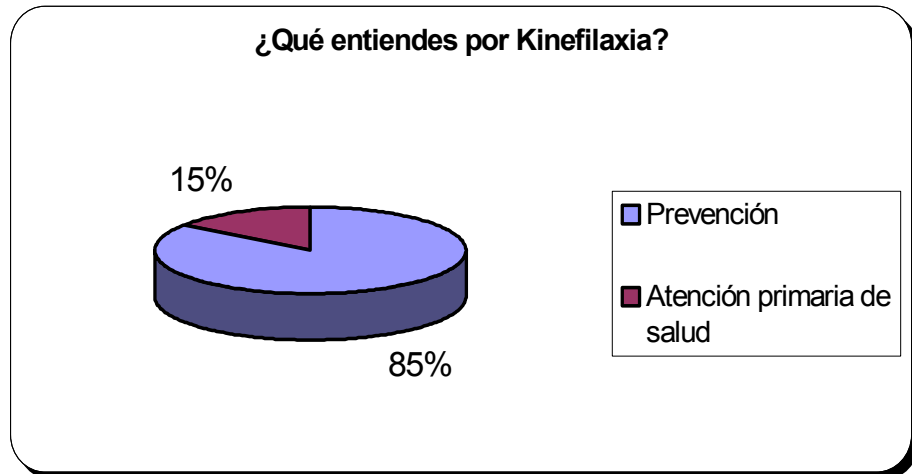
DESARROLLO

Resultados

Datos de los encuestados

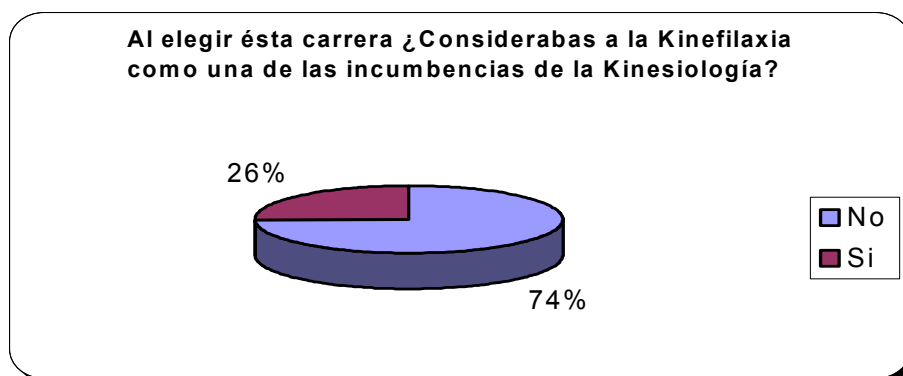
ALUMNOS DE 1° AÑO

Cuadro N° 1: ¿Qué entiendes por Kinefilaxia?

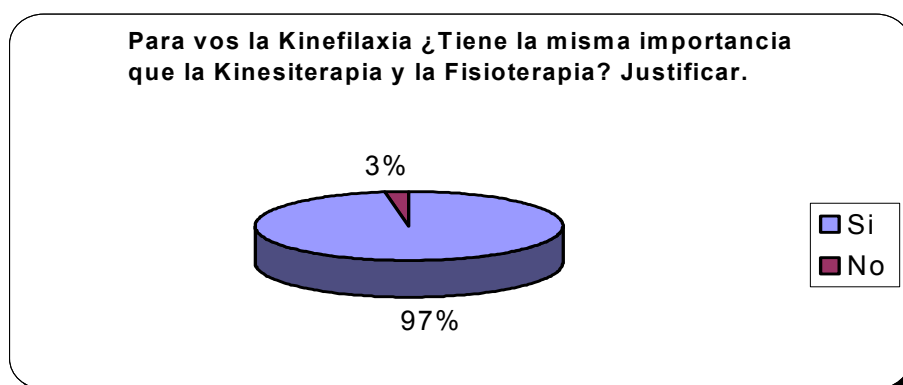


Algo que no debemos obviar es que antes de ingresar a la Universidad Abierta Interamericana éstos alumnos contaron con T.I.O. (tramos iniciales de orientación), el cual no fue dado en años anteriores.

Cuadro N° 2: Al elegir esta carrera ¿Considerabas a la Kinefilaxia como una de las incumbencias de la Kinesiología?



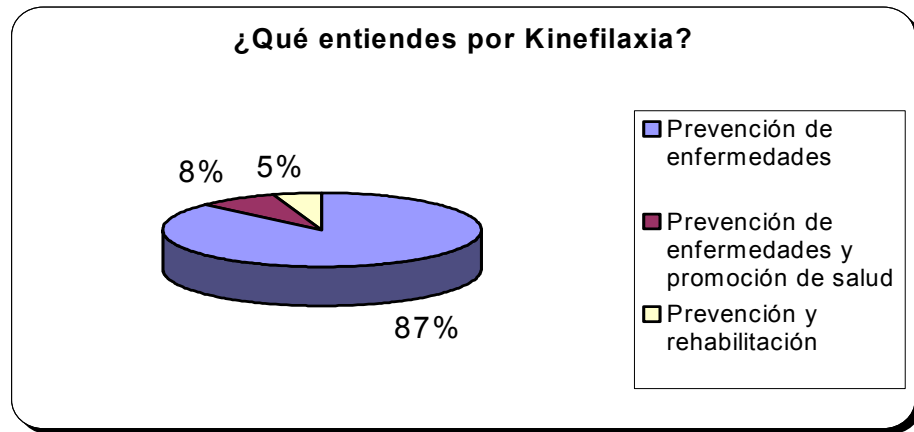
Cuadro N° 3: Para vos, la Kinefilaxia, ¿Tiene la misma importancia que la Kinesiterapia y Fisioterapia dentro de la Kinesiología?. Justificar.



La mayoría de los encuestados que respondieron SI, no justificaron.

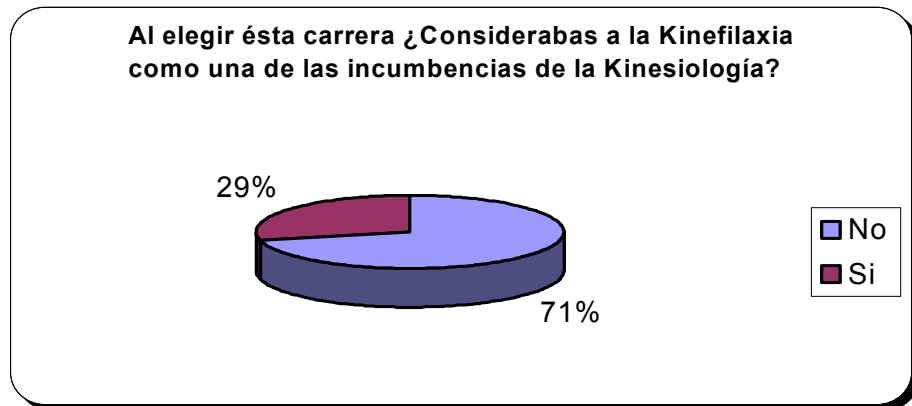
ALUMNOS DE 2°

Cuadro N° 1: ¿Qué entiendes por Kinefilaxia?



Al comparar los resultados obtenidos de ésta pregunta con los datos arrojados por los alumnos de 1° año, notamos que éstos tienen un concepto más amplio de la Kinefilaxia, ya que no solo nombra la prevención de enfermedades, sino que incorporan términos como promoción de salud y atención primaria de salud. Esto es debido a que los alumnos de 1° año recibieron T.I.O. (tramos iniciales de orientación) previo al ingreso.

Cuadro N° 2: Al elegir esta carrera ¿Considerabas a la Kinefilaxia como una de las incumbencias de la Kinesiología?



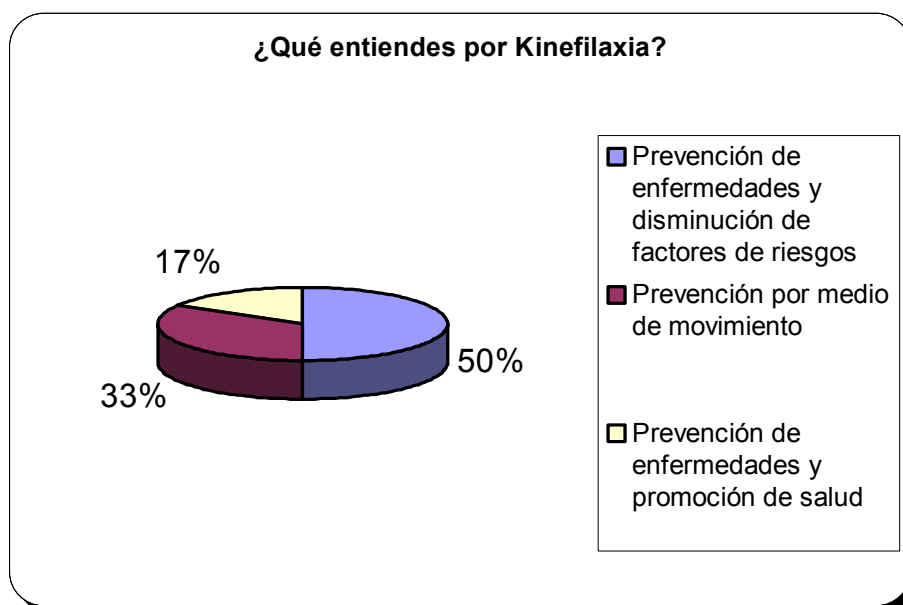
Cuadro N° 3: Para vos, la Kinefilaxia, ¿Tiene la misma importancia que la Kinesiterapia y Fisioterapia dentro de la Kinesiología?. Justificar



La mayoría de los encuestaron que respondieron SI, no justificaron.

ALUMNOS DE 3° AÑO

Cuadro N° 1: ¿Qué entiendes por Kinefilaxia?

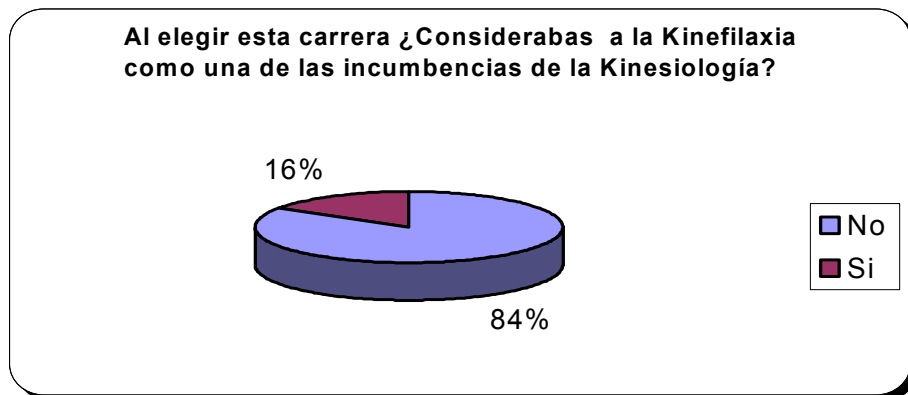


Cuadro N° 2: ¿Se aplica la Kinefilaxia en otras materias? ¿Cómo?

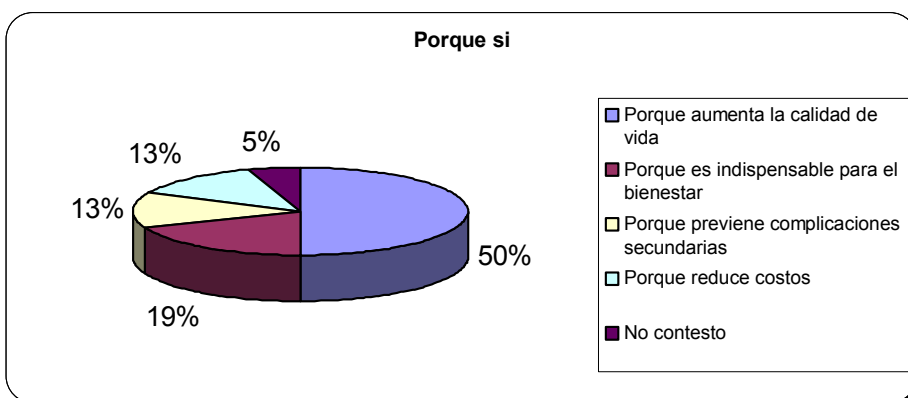
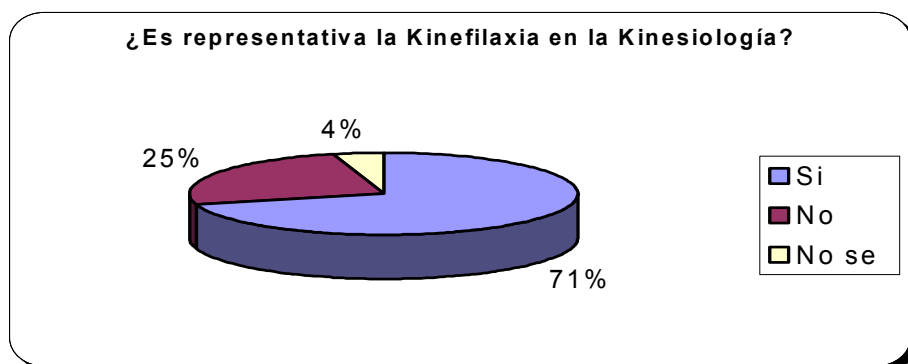


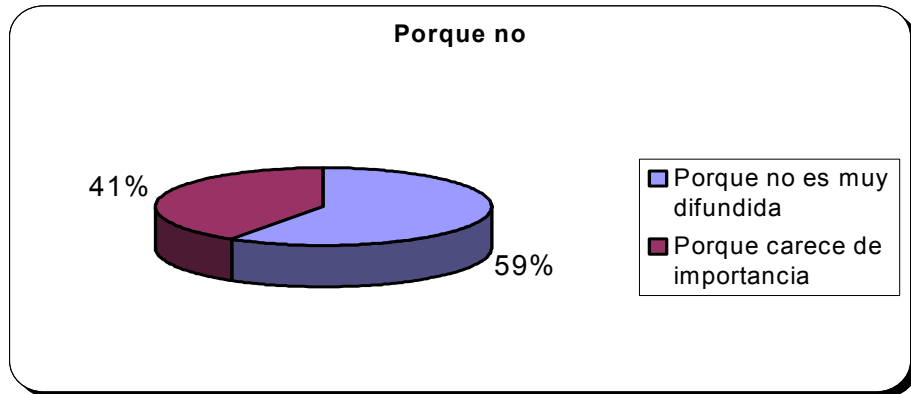
Basándonos en los datos de éste gráfico observamos que los alumnos relacionan a la Kinefilaxia con prevención secundaria, o sea, a partir de la patología de base.

Cuadro N° 3: Al elegir esta carrera ¿Considerabas a la Kinefilaxia como una de las incumbencias de la Kinesiología?

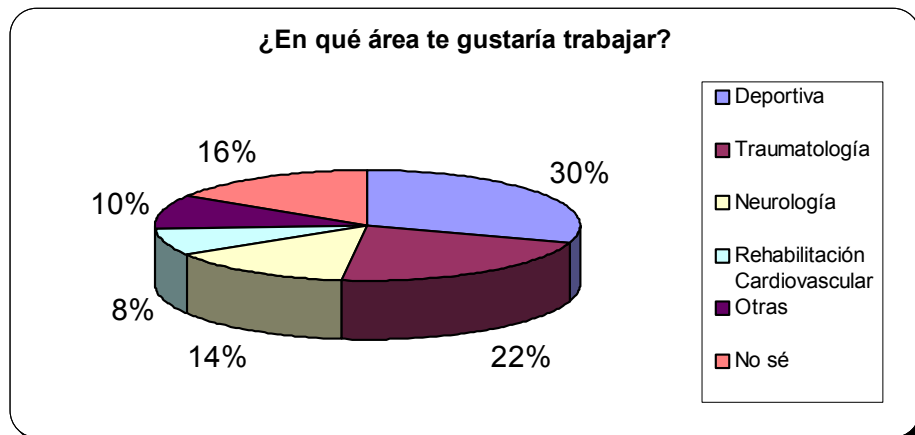


Cuadro N° 4: ¿Es representativa la Kinefilaxia en la Kinesiología? ¿Por qué?



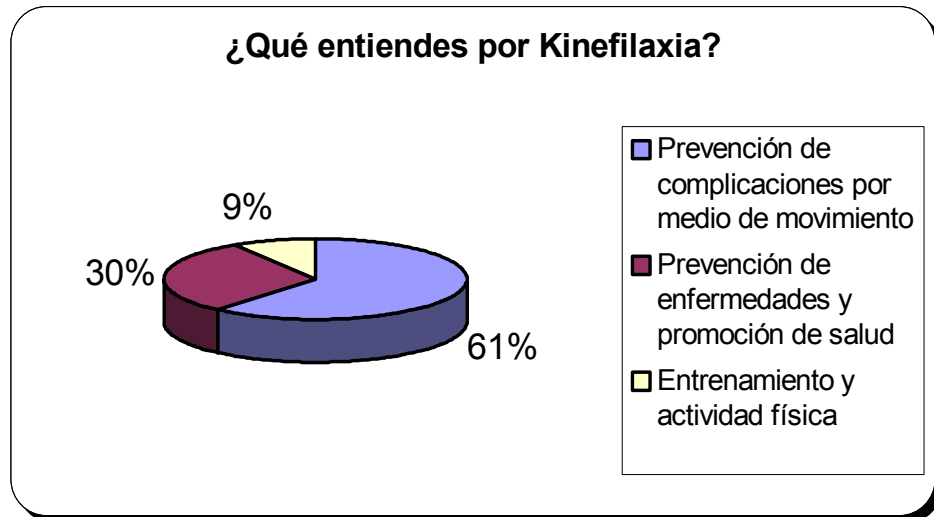


Cuadro N ° 5: ¿En qué área te gustaría trabajar?



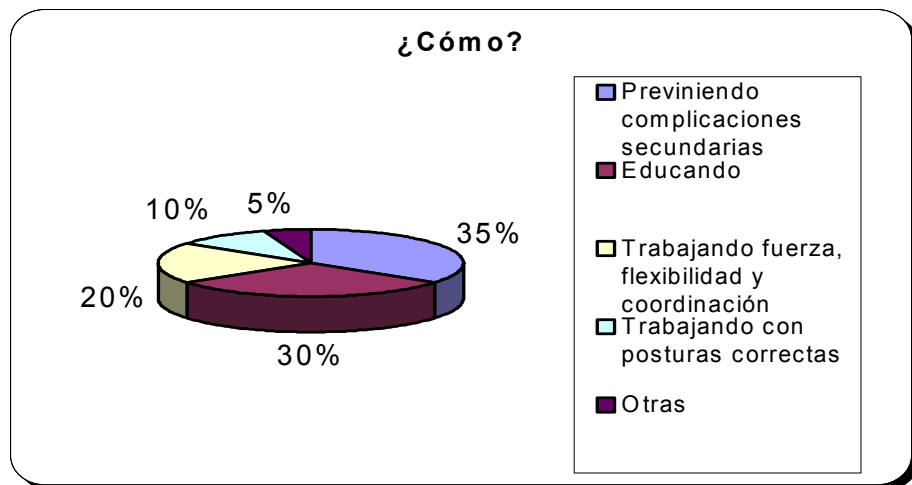
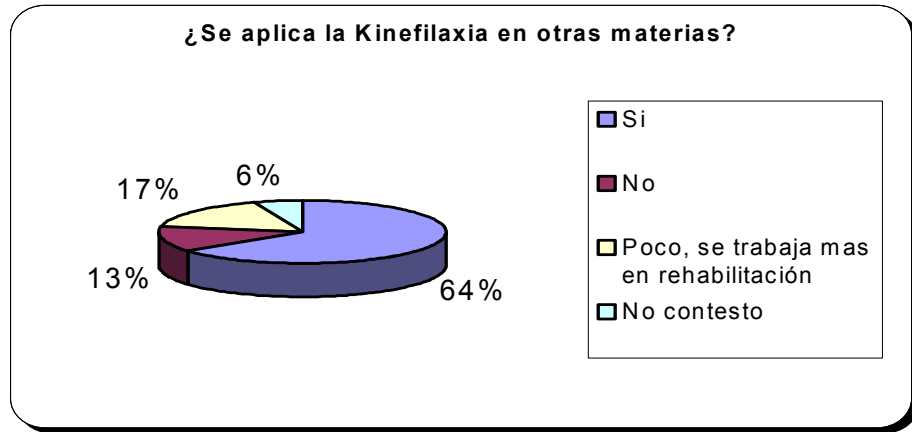
ALUMNOS DE 4° Y 5°

Cuadro N° 1: ¿Qué entiendes por Kinefilaxia?

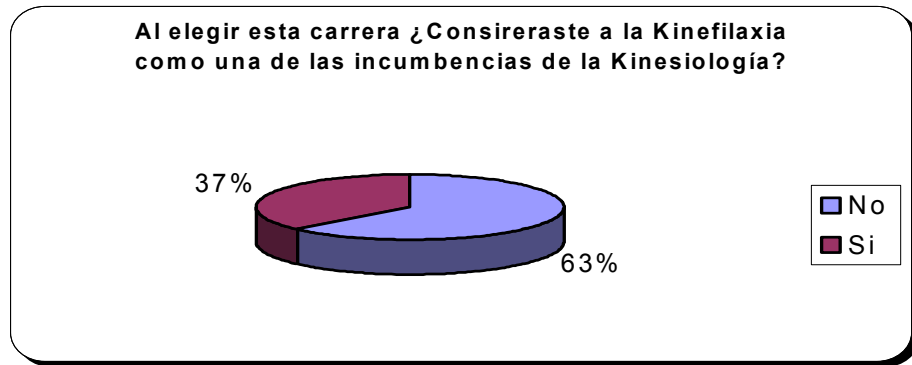


Si bien la prevención de la patología de base sigue siendo la más nombrada, nos encontramos con que un mayor porcentaje de alumnos, a diferencia de años anteriores, relaciona Kinefilaxia con prevención y promoción de salud; lo cual resulta alentador. Sin embargo, si tenemos en cuenta que son estudiantes pronto a recibirse, no pareció preocupante ya que deberían contar con una visión supuestamente más amplia sobre la Kinefilaxia y su campo de acción.

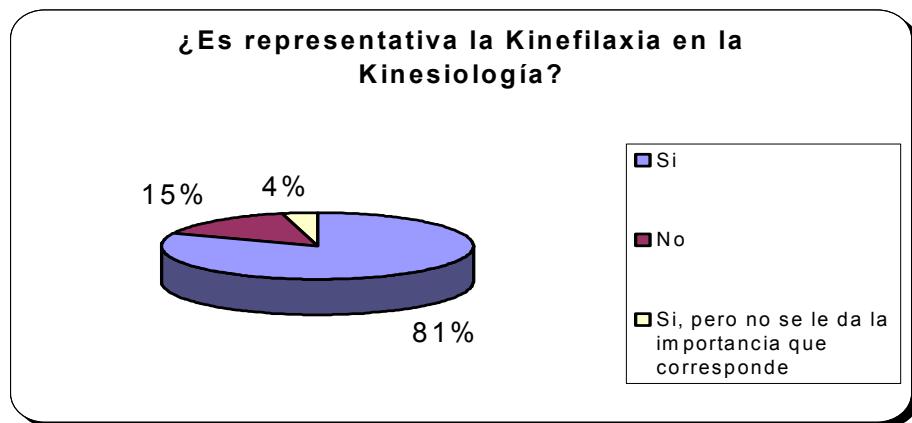
Cuadro N° 2: ¿Se aplica la Kinefilaxia en otras materias? ¿Cómo?

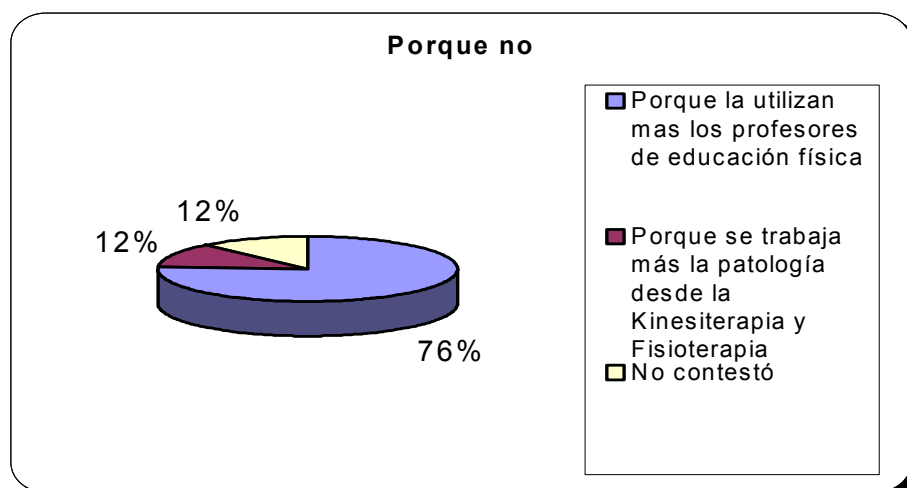
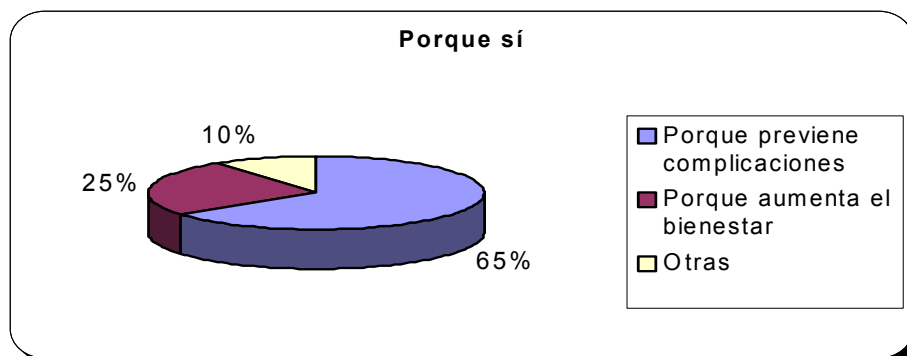


Cuadro N° 3: Al elegir esta carrera ¿Considerabas a la Kinefilaxia como una de las incumbencias de la Kinesiología?

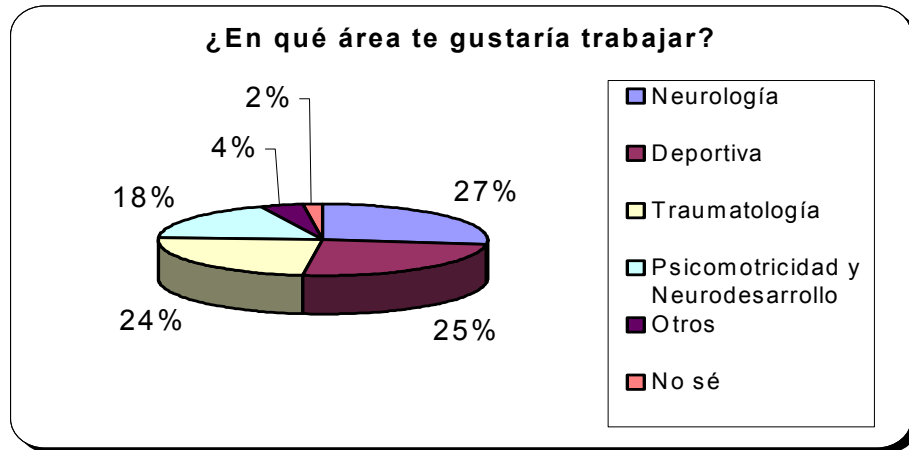


Cuadro N° 4: ¿Es representativa la Kinefilaxia en la Kinesiología? ¿Por qué?





Cuadro N° 5: ¿En qué área te gustaría Trabajar?

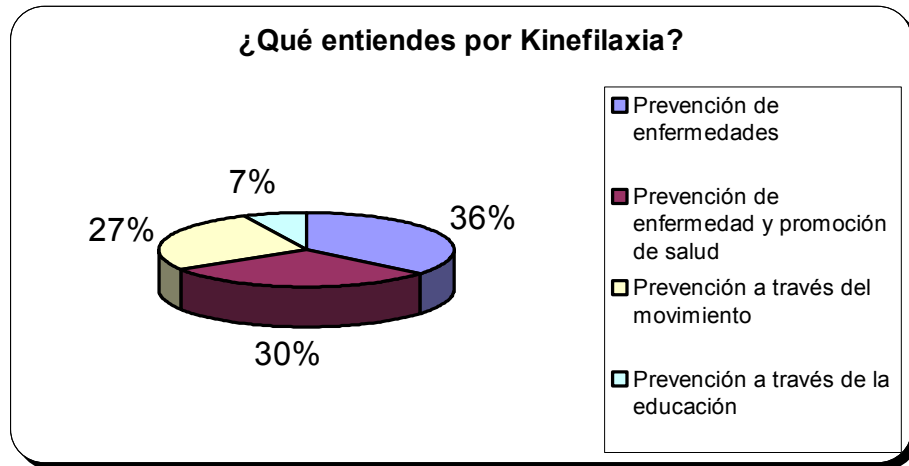


Analizando los datos que obtuvimos de esta pregunta, observamos el escaso porcentaje de alumnos que optaron por el campo laboral de la Kinefilaxia.

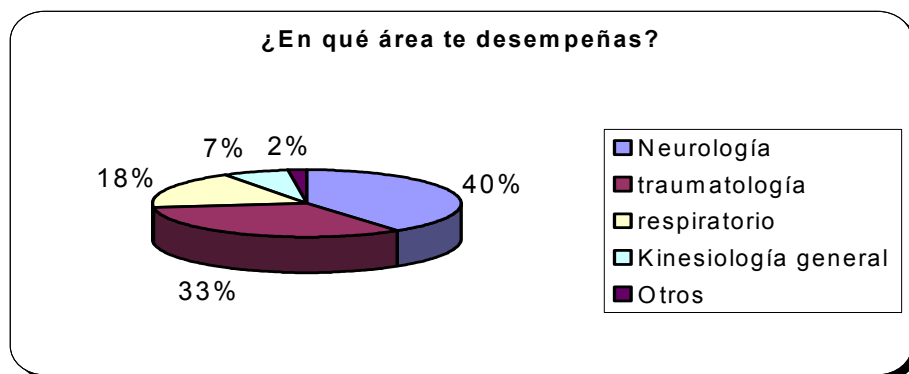
Cabe destacar que se toma la Kinefilaxia como área de la Kinesiología refiriéndose a trabajar en Atención Primaria de Salud.

KINESIÓLOGOS

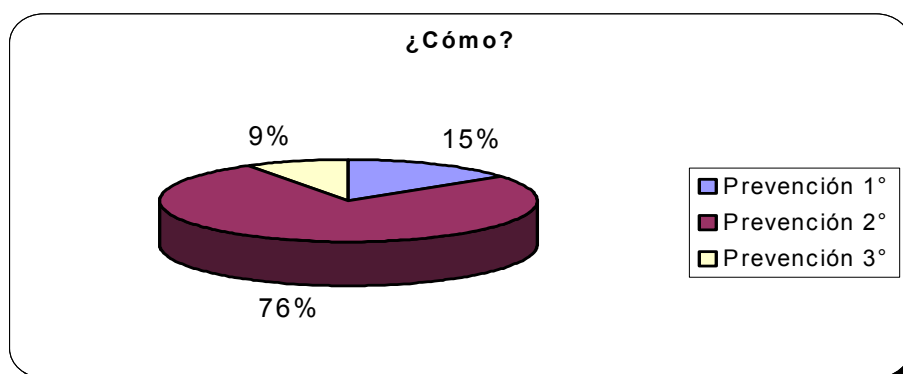
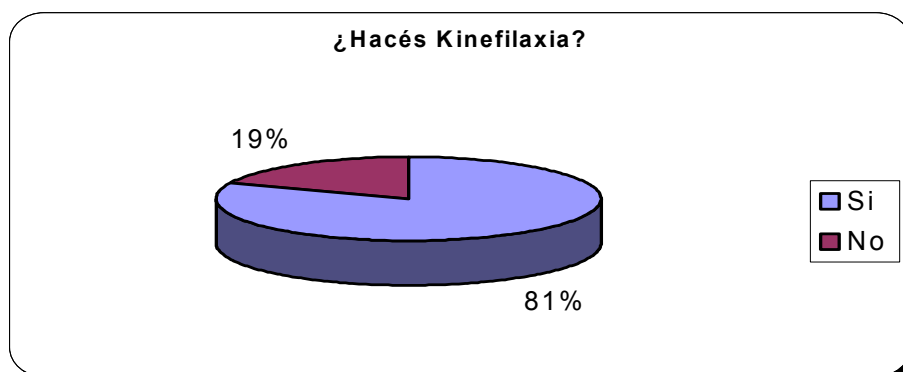
Cuadro N° 1: ¿Qué entiendes por Kinefilaxia?



Cuadro N° 2: ¿En qué área te desempeñas?



Cuadro N° 3: ¿Haces Kinefilaxia? ¿Cómo?



Como la pregunta es abierta, se obtuvo variedades de respuestas que se agrupó en Previsión 1°, 2° y 3° para un mejor análisis.

Algunas de las respuestas obtenidas son:

- Evitando complicaciones de la patología de base.
- Enseñándoles a los pacientes a mejorar las posturas.
- Incentivando a grupos de personas a que hagan ejercicios.
- Educando.
- Aconsejando sobre buena alimentación, calzado, ingesta de agua, etc.

Cuadro N° 4: ¿Consideras que la Kinefilaxia en la actualidad, ocupa el mismo interés que la Fisioterapia y Kinesiterapia?

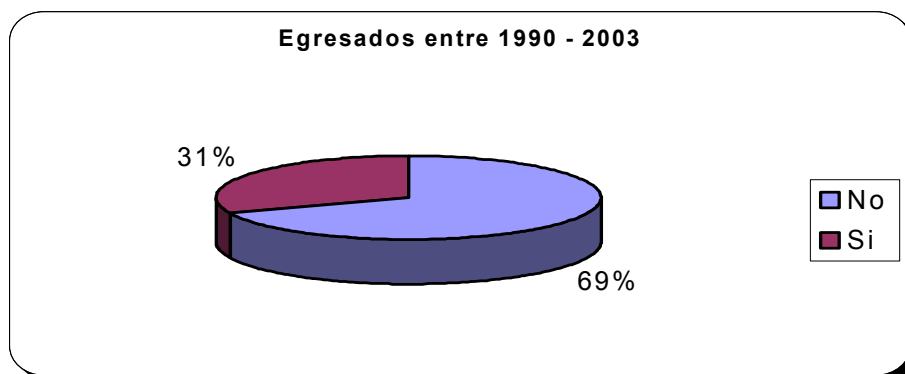
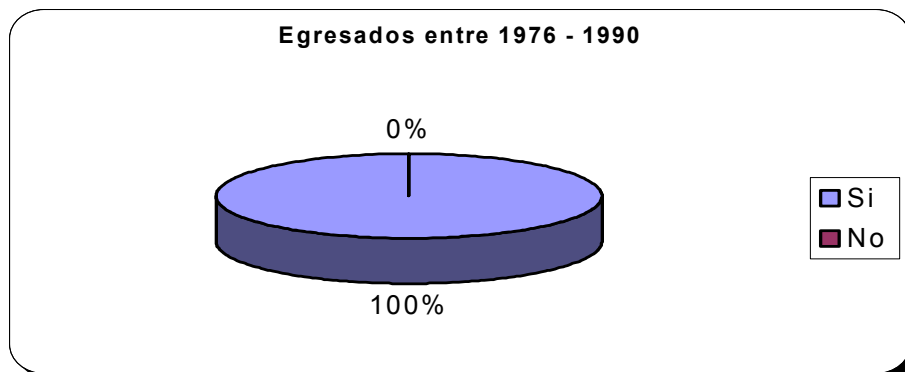


Aquí en particular, hay un índice elevado de encuestados que sostienen que la Kinefilaxia no tiene el mismo interés que la Fisioterapia y Kinesiterapia. La mayoría de éstos considera esto sucede debido a la escasa difusión de la prevención en la sociedad.

Otros, manifiestan la falta de interés por parte de los pacientes que no hacen caso a los consejos que se les dan en cuanto a prevención.

Un grupo menor sostiene que el problema comienza en el ámbito nacional, el gobierno está invirtiendo muy poco en prevención, lo cual favorece a que las personas no tomen conciencia de lo importante que es prevenir.

Cuadro N° 5: Desde que egresaste ¿Cambió tu visión sobre la Kinefilaxia?

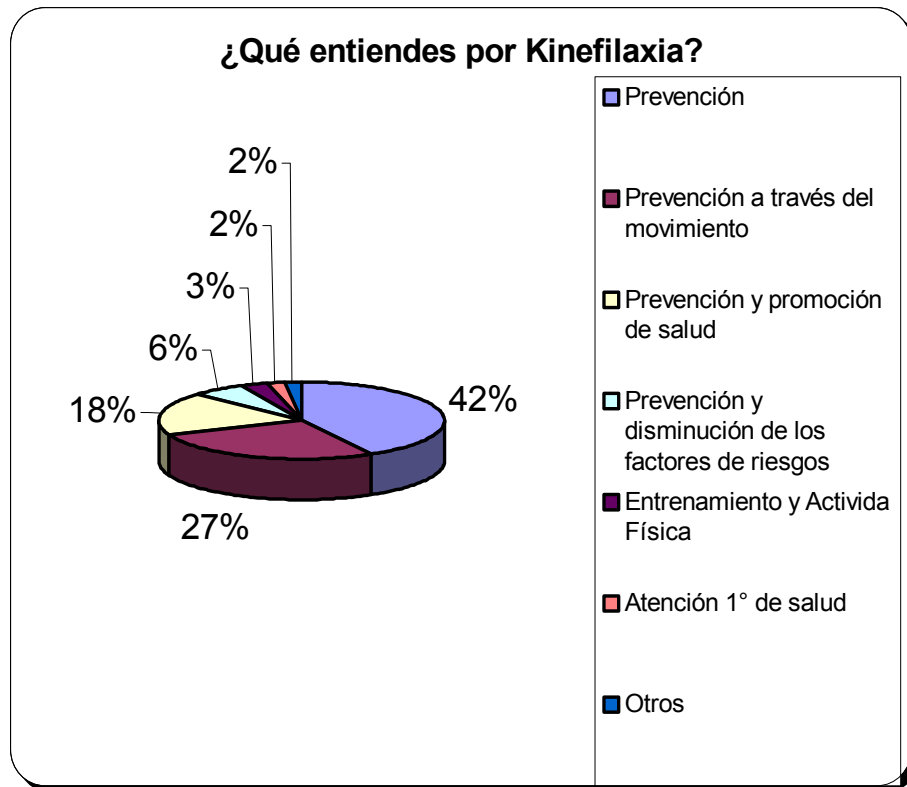


Para la realización de ésta pregunta se tuvo en cuenta el año en que el profesional egresó; la finalidad de esto fue obtener una relación entre los años que está recibido y su cambio de la visión sobre la Kinefilaxia.

Esto se debe de que a partir de la década del 90 en nuestro país se comenzó a trabajar en prevención, aunque la misma no se ha difundida de la manera correspondiente.

CONCLUSIÓN DE TODOS LOS DATOS OBTENIDOS

Cuadro N° 1: ¿Qué entiendes por Kinefilaxia?



Concluyendo finalmente con el desarrollo de la investigación, verificamos que lo que venimos argumentando desde el inicio y que se fue comprobando a medida que analizamos los resultados obtenidos en las encuestas, se terminó de comprobar que el 42% de los encuestados relaciona la Kinefilaxia sólo con la prevención. A pesar de haberse mencionado: atención primaria de salud, prevención y promoción de salud, entre otras, concluimos que se tiene un incompleto y desintegrado concepto de la Kinefilaxia.

“La Kinefilaxia como una perspectiva en ascenso dentro de la Kinesiología”

Creemos que es de vital importancia resaltar que tanto los términos de prevención, atención primaria de salud, promoción de salud deben conocerse y desempeñarse de igual manera dentro de la Kinefilaxia.

De la misma manera pensamos que la investigación es una herramienta fundamental para el profesional, ya que por medio de la misma se puede ir desarrollando y perfeccionando cada vez más nuestro campo profesional.

Conclusión

Finalmente y al culminar nuestra investigación hemos comprobado, aquello que venimos argumentando desde el comienzo: los alumnos de kinesiología de la Universidad Abierta Interamericana y profesionales kinesiólogos de la ciudad de Rosario y zonas de influencia tienen un concepto escaso sobre la Kinefilaxia y su campo de acción.

Las encuestas determinaron, que del porcentaje total de alumnos de la Universidad Abierta Interamericana y profesionales kinesiólogos indagados sobre la Kinefilaxia, la gran mayoría la relacionó solo con prevención, lo cual no es equívoco pero se podría decir que es un concepto pobre que deja afuera muchas incumbencias de la misma.

Otro problema que ha contribuido a la limitación del concepto de Kinefilaxia es que el Colegio de Kinesiólogos no ha centrado sus esfuerzos en una buena campaña de difusión de la misma.

Al remontarnos en el tiempo, siguiendo el movimiento histórico de la Kinesiología, comprobamos que la Kinefilaxia, era muy utilizada con dos principales finalidades: prevención de enfermedades y promoción de salud, lo cual se llevaba al cabo a través de diferentes medidas higiénicas, alimentación sana, adecuada vestimenta, masaje terapéutico, gimnasia y determinadas aplicaciones hidroterápicas.

Con la finalización de la primera Guerra Mundial, la Kinesiología toma un rumbo diferente donde la Kinefilaxia pasa a un segundo plano y surge la rehabilitación con el propósito de reinsertar los heridos de guerra a la sociedad.

A partir de esto la función del profesional kinesiólogo se centra en la atención de

“La Kinefilaxia como una perspectiva en ascenso dentro de la Kinesiología”

pacientes con la patología ya instalada, es decir, atendiendo al individuo enfermo, restándole importancia a la difusión de medidas preventivas enfocadas hacia el individuo sano.

Otra razón por la que la Kinefilaxia no es utilizada y puesta en práctica en el hacer profesional cotidiano de la mayoría de los trabajadores de esta área de salud, es que en diferentes ámbitos no se le otorga el espacio adecuado y el respaldo necesario para llevarlo a cabo eficazmente.

Es muy absurdo pretender que se tome conciencia de la importancia de la Kinefilaxia, si no somos capaces nosotros de difundirla y darla a conocer como verdaderamente corresponde.

Por último no se puede dejar de mencionar los reiterados esfuerzos por parte de la Universidad Abierta Interamericana a través de los docentes de la cátedra Kinefilaxia, que ofrecen sus conocimientos motivando a los alumnos con el fin de concientizarlos para lograr una mayor difusión y utilidad de la misma.

Para revertir esta situación debemos ponernos en campaña con el propósito: que en un futuro no muy lejano la Kinefilaxia alcance la magnitud, importancia y prestigio que le corresponde; **que esto se lleve a cabo depende exclusivamente de nosotros.**

Propuestas

Para modificar la situación reflejada en los resultados de nuestra investigación y lograr que la Kinefilaxia sea vista e integrada al mismo nivel que la Fisioterapia y la Kinesiterapia y sea requerida dentro de los equipos de salud, proponemos:

- Generar con esta investigación la información necesaria para que alumnos y kinesiólogos tomen conocimiento sobre la Kinefilaxia.
- Informar a todos nuestros colegas, al colegio que nos representa, alumnos y a todos aquellos que formen parte de este círculo profesional, que es fundamental la difusión de la Kinefilaxia.
- Que los profesionales kinesiólogos y alumnos realicen proyectos de trabajo con respecto a la difusión de este pilar, que estos sean avalados, por el colegio profesional, tratando de lograr un proceso de concientización e información de la Kinefilaxia y así poder obtener mejores resultados.
- Proporcionar medios adecuados y accesibles que permitan a la población tomar medidas preventivas.
- Proponer al Colegio de Kinesiólogos que se realicen más cursos, conferencia sobre promoción y protección de salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Airasca, D., Alarcón, N. “Entrenador personal en salud y fitness”. Editorial Grupo de Estudio 757. Rosario. Año 2001.
- Asociación Española de Fisioterapia, “Fisioterapia en atención primaria”. Editorial Garsi, S.A. España, Madrid. Año 1970.
- Bergia Silvia, “Proyecto de Extensión Comunitaria, Programa de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad”. Carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría. Facultad de Medicina. U.A.I. Rosario. Año 2000.
- Cappra, F. “El punto crucial”. Editorial Estaciones. Buenos Aires. Año 1982.
- Cardú, M.F., Isla, M.E., Salas, G. V., Tesina de Grado “Evolución de la Kinesiología como Movimiento Histórico”. Carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría. Facultad de Medicina. U.A.I. Rosario. Año 2003.
- Comunicación personal del profesor Raffé, G., “Organización Hospitalaria”, Carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría. Facultad de Medicina. U.A.I. Rosario 2003.
- Comunicación personal del profesor Basaldella L., “Introducción a la Kinesiología”, Carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría. Facultad de Medicina. U.A.I. Rosario. 1999.
- Comunicación personal del profesor Airasca D., “Kinefilaxia”, Carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría. Facultad de Medicina. U.A.I. Rosario. Año 2001.
- Custo, O., Martos, A., Álvarez, S. “Introducción a la Kinesiología y Fisioterapia”. Ciclo de nivelación. 1era. Parte unidades 1 y 2. Editorial Centro de

“La Kinefilaxia como una perspectiva en ascenso dentro de la Kinesiología”

Estudiantes de Ciencias Médicas. Córdoba. Año 1998.

- Custo, O., Martos, A., Álvarez, S. “Introducción a la Kinesiología y Fisioterapia”. Ciclo de nivelación. 2da. Parte unidades 3 y 4. Editorial Centro de Estudiantes de Ciencias Médicas. Córdoba. Año 1998.
- Custo, O., Martos, A., S. “Metodología del aprendizaje”. Ciclo de nivelación, Editorial Centro de Estudiantes de Ciencias Médicas, Córdoba, Año 1998.
- Dell’Elce, P., Lenzi, G., Vázquez, G. Tesina de Grado. “La Kinesiología como concepto construido por la población de Rosario”. Carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría. Facultad de Medicina. U.A.I. Rosario. Año 2003.
- Devís, J. “Nuevas perspectivas curriculares para la educación física”, Barcelona, Año 1984.
- Formenti, L. Tesio, C. Tesina de grado, “Kinesiología en Salud Pública”, Carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría, Facultad de Medicina, U.A.I, Rosario, Año 2000.
- Lehamann, J., Krussen, “Medicina Física de Rehabilitación”, segunda reimpresión de la cuarta edición, Editorial médico Panamericana, Madrid, Año 1997.
- Mazorra Zamora, R. “Actividad física y salud”. Editorial Científico-técnica. Ciudad de La Habana. Año 1988.
- Publicación científica “Promoción de salud: una antología”. Editorial Organización Panamericana de la salud. Washington. Año 1996.
- Xhardez, Y., “Vademécum de kinesioterapia y de reeducación funcional”. Reimpresión de la 1era. Edición. Ed. El Ateneo. 1995.

“La Kinefilaxia como una perspectiva en ascenso dentro de la Kinesiología”

- www.um.edu.ar/nuke6/programas/k/2/kkinefilaxia.htm
- www.kinesiologia.com/kinesiologia/kinesiologia.htm
- med.unne.edu.ar/paginakinesio/incumben1.htm
- www.fmed.uba.ar/estudios/grado/kinesio/m_plan.htm
- www.fcm.unc.edu.ar/escuelas/kinesio/novedad.htm
- www.vaneduc.edu.ar/uai/facultad/docente/uai-cd_kinesio.pdf
- www.fcm.unc.edu.ar/escuelas/kinesio/novedad.htm
- www.ses.me.gov.ar/procal/documentos/formacionmedica/plan_nordeste_kinesiologia.doc

ANEXOS