



## **UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA**

**Título de la Tesis:**

**“Formación de los Kinesiólogos, en función de los nuevos requerimientos de salud, educación y desarrollo de las necesidades sociales.”**

**Autores:** Ana Laura Azorin.  
Natalia Paola Medera.

**LICENCIATURA EN KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA  
FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**Tutor:** Dr. Daniel Airasca

**Asesor Metodológico:** Dr. Andrés Cappelletti.

Rosario, Santa Fe, Rep. Argentina.  
- Agosto, 2007 -



**UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA  
FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA**

**Título de la Tesis:**

**“Formación de los Kinesiólogos, en función  
de los nuevos requerimientos de salud, educación y  
desarrollo de las necesidades sociales.”**

**Autores:** Ana Laura Azorin.  
Natalia Paola Medera.

**Tutor:** Dr. Daniel Airasca.

**Asesor Metodológico:** Dr. Andrés Cappelletti

Rosario, Santa Fe, Rep. Argentina.

- Entregada: Mayo, 2007 -
- Aprobada: Agosto, 2007 -

**1.RESUMEN:**

El propósito inicial que impulsó esta investigación surgió de la problemática de obtener cuál es el objeto de estudio de la licenciatura en kinesiología y fisiatría y el rol profesional del futuro graduado en dicha área.

En el marco de este trabajo se analizó las creencias que construyen socialmente los sujetos en cuanto a la kinesiología, las áreas kinésicas más demandadas, y la expectativa social diferenciando entre demanda y requerimiento social.

Por ello, saber cómo los sujetos sociales forman un concepto y una creencia sobre algo en particular nos permite remitirnos a la historia de la kinesiología en nuestro país y en la ciudad de Rosario; para obtener un referente de sus comienzos, porque saber de nuestra historia nos da el impulso para poder comprender nuestro presente.

Las estrategias metodológicas y procedimientos de investigación, que, en este sentido permitieron ver los significados y recoger la interpretación de los actores, pertenece al ámbito de cuestionarios (realizados a profesionales de la salud, trabajadores en general y personas con otras ocupaciones) y entrevistas (realizadas a profesionales de la salud).

Se comprobó que la kinesiología toma al ser humano en su dimensión más amplia cumpliendo diversas funciones en la persona.

Relacionándola directamente con traumatología y siendo esta última un área muy demandada.

**2.PALABRAS CLAVES:**

Kinesiología- Objeto de estudio- Rol profesional del Kinesiólogo- Necesidades y demandas.

**3.INDICE:**

<b>Portada.</b>	<b>1</b>
<b>Datos del trabajo.</b>	<b>2</b>
<b>1.- RESUMEN.</b>	<b>3</b>
<b>2.- PALABRAS CLAVES.</b>	<b>4</b>
<b>3.- ÍNDICE.</b>	<b>5</b>
<b>4.- INTRODUCCIÓN.</b>	<b>7</b>
<b>5.- PROBLEMÁTICA.</b>	<b>9</b>
<b>6.- OBJETIVOS.</b> Generales. Específicos.	<b>11</b>
<b>7.- FUNDAMENTACIÓN</b>	<b>12</b>
Kinesiología	<b>12</b>
Función del licenciado en kinesiología y Fisioterapia	<b>12</b>
Ámbitos profesionales en que actúa	<b>13</b>
Perfil profesional del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría	<b>13</b>
Rol del Kinesiólogo	<b>14</b>
Kinesiología en Argentina	<b>14</b>
Evolución histórica de la kinesiología en Argentina	<b>15</b>
Ciudad de Rosario. Evolución histórica	<b>18</b>
Plan de estudio	<b>23</b>
Las necesidades y la demanda social.	<b>27</b>
¿Qué entendemos por demanda?	<b>27</b>
¿Que entendemos por necesidad?	<b>27</b>
¿Son necesarias las especialidades en Kinesiología?	<b>28</b>
Sujetos sociales	<b>30</b>
Representaciones Sociales	<b>31</b>
La construcción social de la realidad	<b>32</b>
El concepto de representaciones sociales	<b>33</b>
Las representaciones sociales y su espacio	<b>35</b>
Ideas y creencias	<b>38</b>

Relación entre creencias, actitudes y acción	<b>40</b>
¿Que entendemos por objeto de estudio?	<b>41</b>
Concepto de currículo	<b>42</b>
El currículum, un modelo racional de planificación	<b>42</b>
El currículum, la vinculación entre la teoría y la práctica	<b>44</b>
Currículum integrado	<b>44</b>
Currículum flexible	<b>45</b>
<b>8.- MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS.</b>	<b>47</b>
Tipo de estudio	<b>47</b>
Unidad de Análisis.	<b>47</b>
Categorías	<b>47</b>
Instrumento	<b>47</b>
Procedimientos	<b>48</b>
<b>9.- DESARROLLO (RESULTADOS Y COMENTARIOS).</b>	<b>50</b>
<b>10.- CONCLUSIONES.</b>	<b>61</b>
<b>11.- CITAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>64</b>
<b>12.- BIBLIOGRAFIA</b>	<b>67</b>
<b>13.- ANEXOS.</b>	<b>71</b>

#### **4.INTRODUCCIÓN:**

Los constantes cambios demográficos y epidemiológicos sumados a los avances científicos tecnológicos a lo largo de estas últimas décadas, y de acuerdo a las transformaciones políticas y sociales, nos dan luces claras de los requerimientos que la sociedad demanda de los profesionales de salud y educación en el corto y mediano plazo.

Teniendo en cuenta la evolución histórica de la kinesiología, el crecimiento y las transformaciones sufridas desde sus comienzos, observamos que la kinesiología ha ido adquiriendo un prestigio en el campo de la salud fundamentalmente porque se la considera ciencia del movimiento, la cual está centrada en la prevención, tratamiento y rehabilitación de los estados que pueden producirse en el organismo, así mismo será considerado ejercicio profesional la docencia, investigación, planificación, sobre temas de su incumbencia.

A la luz de estos antecedentes se tratará que los futuros profesionales kinesiólogos se presenten al mundo de trabajo con las competencias que le son demandadas, y los conocimientos requeridos para enfrentar proactivamente las exigencias que imponen las necesidades emergentes y competitivas tanto en la generación del conocimiento como en el ejercicio laboral.

Sin embargo, existe un problema que nos compete tanto a los estudiantes como a los profesionales y que fue el motivo que nos llevó a realizar esta investigación.

Es notorio que la kinesiología toma como objeto de estudio al movimiento, es por eso que queremos dilucidar si esto es así o cuál es el objeto de estudio de dicha carrera, así como también determinar el rol profesional del kinesiólogo.

Al tomar contacto con la realidad laboral, fue de incumbencia para dicho trabajo averiguar si los registros curriculares de los futuros profesionales coinciden con lo que

la sociedad sostiene y espera de los mismos, además indagar acerca de las áreas kinésicas más demandadas y las razones de su demanda.

A través de las estrategias metodológicas y procedimientos de investigación, los cuales fueron cuestionarios y entrevistas, de las cuáles obtuvimos diversas conclusiones.



## **5.PROBLEMÁTICA**

El propósito de la siguiente investigación es determinar el objeto de estudio de los futuros profesionales kinesiólogos y el rol profesional de los mismos.

Es de relevancia para el presente trabajo determinar ¿Qué es un objeto de estudio? Según Barriga (2003)<sup>1</sup> en su investigación *La representación del objeto de estudio*, propone que “ la respuesta más simple es plantear al objeto de estudio como lo que queremos saber ”.

En la presente investigación distinguiremos aquel objeto que nace de los intereses de los actores sociales como son: organismos gubernamentales, empresas, organizaciones sindicales y gremiales, etc., y cuyo estudio es demandado a los científicos sociales, contrario a este es el que nace de nuestros propios intereses científicos cualquiera que sea el origen de estos.

Esta distinción refleja una diferencia fundamental en el quehacer de la investigación y dice de la relación con el origen de las investigaciones: nuestras o ajenas.

El interés institucional, enmarcado por un contexto nacional e internacional signados por continuos cambios económicos, políticos, tecnológicos, educativos y culturales, plantea la necesidad de mantener los planes de estudio actualizados en sus contenidos científicos y ajustados a los requerimientos del contexto social, así como también evaluar la conveniencia de la carrera en cuestión y/o cursos conforme a las posibilidades institucionales y a las demandas y necesidades de la sociedad, de manera de poder intervenir en forma positiva.

Por lo cual el problema que planteamos tiene en el comportamiento del sujeto su eje fundamental de análisis, en tanto que es de interés para la formación profesional como para la inserción de los kinesiólogos indagar si los requisitos formativos de éstos profesionales coinciden con lo que la sociedad sostiene y espera de los mismos.

Cabe mencionar que no solo los espacios propios de los profesionales, si no también su demanda se construye socialmente a partir de una representación social (Farr, en Moscovisi, 1986)<sup>2</sup>; entendiendo a las representaciones sociales como esquemas de conocimiento compartidos a cerca de objetos sociales que adquieren así una tipicidad. Son elaboraciones del “sentido común” de la experiencia cotidiana que orientan la conducta de las personas de un grupo social. Las representaciones sociales se construyen a propósito de roles concretos, de estados de la vida, de situaciones que afectan a las personas (Jodelete, 1989)<sup>3</sup>.

## **6.OBJETIVOS**

### **General:**

- Determinar los objetos de estudio y el rol profesional del kinesiólogo.

### **Específicos:**

- Analizar sentido y significado del discurso kinesiológico socialmente construido.
- Comparar la formación profesional del kinesiólogo con la expectativa social.
- Investigar cuáles son las áreas de la kinesiología más demandadas.

## **7.FUNDAMENTACIÓN**

### **Kinesiología**

Según la declaración de principios de la confederación de kinesiólogos y fisioterapeutas de la República Argentina, la kinesiología es la disciplina del área de salud, arte y ciencia ejercida por kinesiólogos, fisioterapeutas, licenciados en kinesiología y fisioterapia, terapeutas físicos, que intervienen en la evaluación, prevención, conservación, tratamiento y recuperación de la capacidad física de las personas, aplicando kinesiterapia, kinefilaxia y fisioterapia.

Se entiende por fisioterapia a la aplicación de aparatos de alta, media y baja frecuencia; como ser: onda corta, ultrasonido, rayo infrarrojo, rayo láser, electroterapia, magnetoterapia, siendo la kinesiterapia entre otros la rehabilitación kinésica en: neurología, traumatología, reumatología, cardiorrespiratoria, así como el masaje, la reeducación motriz y psicomotriz y técnicas de relajación; y define a la kinefilaxia como la prevención y tratamiento de algunas patologías por medio de ejercicios metodizados, con o sin aparatos, incluyen entre otros ejercicios correctivos, actividades deportivas, exámenes funcionales, profilaxis del parto, estética, gimnasia y masaje relajante, aplicados en niños y adulto.

### **Función del licenciado en kinesiología y Fisioterapia**

Según la ley 24.317: *"...será considerado ejercicio profesional a la promoción, protección, recuperación, rehabilitación, así también la docencia, investigación, planificación, dirección, administración y, auditoria..."*<sup>4</sup>

El licenciado en kinesiología y fisioterapia es un profesional universitario de las ciencias médicas y/o salud, que tiene como funciones:

- 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.
- Actuar en el área de la terapéutica a requerimiento de profesional autorizado, en enfermos agudos, sub- agudos y crónicos, mediante la utilización de agentes electrofísicoskinesicos con finalidad de contribuir a recuperar el estado de salud.
- Evaluaciones electrofuncionales con la finalidad de contribuir al control y evolución del enfermo.
- Cursar y desempeñar cargos en la carrera docente.
- Desarrollar la carrera de investigador.

### **Ámbitos profesionales en que actúa**

El licenciado en kinesiología y fisiatría podrá desarrollar su labor en los siguientes lugares:

- Centros de rehabilitación.
- Hospitales de distinta complejidad.
- Práctica profesional privada.
- Área de la prevención y profilaxis de la salud.
- Práctica profesional en clubes y equipos de competición deportiva.
- Área docente.

### **Perfil profesional del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría**

El licenciado en kinesiología y fisiatría egresado de la UAI (Universidad Abierta Interamericana) es un profesional capacitado para actuar a través de las ciencias del movimiento y realizar prácticas cardiorrespiratorias, neurológicas, traumatológicas, reumatológicas, pediátricas, gerontológicas, deportológicas, cosmiátricas, quemados y rehabilitación amplia. Es formado en la capacidad para decidir, respetando valores,

asumiendo responsabilidades y en habilidad para formular proyectos, aplicar técnicas de investigación e integrarse en la ejecución de programas de salud en el contexto de la realidad social. (Fernandez, 2007).<sup>5</sup>

### **Rol del Kinesiólogo**

El licenciado en kinesiología y fisioterapia es un profesional universitario de las ciencias médicas y/o salud, que tiene como funciones:

- 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.
- Actuar en el área de la terapéutica a requerimiento de profesional autorizado, en enfermos agudos, sub- agudos y crónicos, mediante la utilización de agentes electrofiscokinesicos con la finalidad de contribuir a recuperar el estado de salud.
- Evaluaciones electrofuncionales con la finalidad de contribuir al control y evolución del enfermo.
- Cursar y desempeñar cargos en la carrera docente.
- Desarrollar la carrera de investigador (Basaldella, L., año 2002)<sup>6</sup>

### **Kinesiología en Argentina**

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

De norte a sur, los indígenas aplicaban distintas fricciones y distintos tipos de movimientos para una cura eficiente.

En el chaco por ejemplo aplicaban fricciones a los “acuchados”, (termino utilizado por los indígenas para referirse a los enfermos).

Entre los aborígenes que habitaban el sur de nuestro país, específicamente en Neuquén y Río Negro era común el uso de la fricción conjuntamente con jugos de hierbas y

plantas medicinales. Utilizaban las fricciones con medula ósea como unguento y la muy conocida entre ellos "li hue la huen" o hierba de la vida para curar afecciones dolorosas como reumatismo.

Este arte de curar era transmitido entre los indios 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 la práctica curativa con fricciones ya que los aborígenes contaban dentro de cada tribu con un curandero que era el encargado de emplear la masoterapia utilizando distintas sustancias tales como, grasa de poroto, jugos, plantas, aceites, cebo que cumplían la función de lubricar para que la fricción sea totalmente eficaz.

### **Evolución histórica de la kinesiología en Argentina**

A continuación pasaremos a detallar la evolución de la kinesiología a través de los tiempos, así como también se puede registrar que desde épocas antiquísimas ya se utilizaban distintas formas de movimientos y de masoterapia. Como así también se tendrá constancia de la llegada de la kinesiología a nuestro país y, fundamentalmente, a la ciudad de Rosario.

Ya hacia el siglo IV a.C. se remontan las primeras prácticas que darán nacimiento a la kinesiología. En efecto, Aristóteles (384-322 a.C) fue el primero en describir el proceso de la marcha donde el movimiento de rotación se transformó en movimiento de traslación y como consecuencia de ello, se lo reconoce como "padre de la kinesiología".

Arquímedes (287-212 a. C) dio conocimiento a los principios hidrostáticos que rigen el comportamiento de los cuerpos en el agua.

Hacia la época del renacimiento, donde se caracteriza el comienzo de la modernidad y conjuntamente con ellas el avance de las ciencias (siglo XVI y posteriores), Leonardo

Da Vinci (1454-1519) describe la mecánica del cuerpo en actitud erecta (de pie), la marcha, en ascenso y descenso, en la incorporación y en el salto.

Galileo Galilei (1564-1643) fundó la metodología experimental de la medicina, basándose en el estudio de los fenómenos matemáticos y dando así, el puntapié inicial para el advenimiento de la kinesiología como ciencia. Fue él quien separó la kinesiología de la cultura física para avanzar en los descubrimientos físicos y médicos.

A partir de aquí en más, se siguieron realizando descubrimientos con respecto a la medicina, que aun hoy en día siguen vigentes. Entre otros podríamos nombrar la diferencia entre músculos lisos y estriados (Alfonso Borelli 1608-1679), se investigó la respuesta muscular producida por la estimulación eléctrica (G. B. A. Duchenne 1806-1875), se introdujeron los términos “isométricos” e “isotónicos”(A. E. Fick 1829-1901).

Haciendo ahora hincapié en la evolución de la kinesiología en la Argentina, a principios de siglo, entre 1902 y 1903 aproximadamente, nos encontramos con masajistas técnicos que venían de diferentes partes de Europa y que ejercían libremente su profesión debido a que había en nuestro país una reglamentación correspondiente y además la práctica de la kinesiología no requería certificado de idoneidad.

Sin embargo a partir de la década del 20 comenzó la creación de un curso de kinesiología primeramente, luego en 1922, el Concejo Directivo de la facultad de ciencias médicas crea el curso a nivel universitario, denominando al graduado como kinesiólogo( anexándolo a la cátedra de radiología y fisioterapia), dicho curso dura dos años. Por primera vez en la Argentina, aparece la denominación de kinesiólogo, mérito que le corresponde al doctor Octavio Fernández denominando “maestro de la kinesiología Argentina”.

El 13 de Abril de 1937, el curso de kinesiología se transforma en “escuela de kinesiología” dependiendo de la Universidad de Buenos Aires, con duración de tres



años. El programa estaba compuesto por la terapéutica (denominado actualmente kinesioterapia) y la prevención (kinefilaxia). Mediante estos logros la kinesiología fue tomando cada vez un papel mas relevante en nuestro país. Comenzaron a crearse consultorios centrales de kinesiología que funcionaban dentro de los hospitales, se reglamentó el ejercicio de la medicina, profesiones conexas y auxiliares donde se la incluyo como una actividad auxiliar con la asignación de kinesioterapia según prescripción médica, y kinefilaxia como ejercicio libre (1944), se incorporó la fisioterapia en 1950 como nueva materia en el plan de estudio, dándole así, una mayor jerarquización a dicha profesión, hasta llegar, en el mismo año a la reglamentación de su ejercicio. En efecto, se sanciona la Ley N° 13.970 reglamentaria del ejercicio de la kinesiología, con vigencia hasta el año 1967, siendo derogada por la Ley N° 17.132, con vigencia hasta 1994 año en el cual es reemplazada por la actual Ley N° 24.317. En el transcurso de este mismo año queda decretado que el kinesiólogo se hace cargo de la receta kinésica, del enfermo derivado por el médico con pedido de apoyo terapéutico, con las orientaciones en kinesioterapia, fisioterapia, y con las contraindicaciones si las hubiera. Logro de suma importancia con el que se actualizó y completó el ejercicio de la kinesioterapia, fisioterapia y kinefilaxia.

Es importante destacar que en el año 1950, más precisamente el 13 de Abril, el presidente Juan Domingo Perón decreta el “Día del Kinesiólogo”.

Antes de entrar en detalles con respecto a la evolución de la kinesiología en la ciudad de Rosario, debemos recordar que esta difiere en muchos aspectos de la que se dio en la ciudad de Córdoba, Buenos Aires y la del Nordeste respectivamente.

En Córdoba, como breve reseña solo relataremos que primeramente, en el año 1951, se crea la “Escuela Superior de Profesionales auxiliares de la medicina” (dependiente de la facultad de ciencias médicas), que incluía a la especialidad de kinesiología con el título de “Técnico Kinesiólogo”, cuya duración era de tres años. A partir de 1969,

mediante una reestructuración curricular, se pasa a crear la carrera de “Técnico Fisioterapeuta”, con una duración de cuatro años y medio. Hasta que finalmente, en el año 1987, se produce un cambio histórico, cultural, social y político, gracias a que se puede cursar a partir de este momento la “Licenciatura en Kinesiología y Fisioterapia”, con una duración de cinco años.

En Buenos Aires en el año 1993, y después de varias modificaciones en el plan de estudio, queda finalmente establecida la carrera de “Kinesiología y Fisiatría” con duración de cinco años, dependiente de la U.B.A. Cabe destacar que la ciudad de Buenos Aires fue la primera en tener una universidad con la carrera de kinesiología (1922).

En Corrientes, en el año 1976 se aprueba el plan de estudio de la carrera de “Kinesiología y Fisiatría”, dependiendo de la Universidad Nacional del Nordeste con una duración de cinco años, que posteriormente se reduce a cuatro años. En 1985 se vuelve a cambiar el plan de estudio implementándose nuevamente los cinco años de duración.

### **Ciudad de Rosario. Evolución histórica**

Para comenzar con la 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 y luego en las ciudades de Córdoba y Corrientes.

Como veníamos diciendo, los 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.

Ateniéndonos ahora a la evolución, podríamos decir que en 1931 llegó el primer kinesiólogo a Rosario, Esteban Armella, egresado de la U.B.A. y que integró la Asociación de Kinesiólogos de la Provincia de Santa Fe.

Un año después, el kinesiólogo Juan José Bonifacio 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 quien logró la apertura del libro de registro de matrículas de las ramas auxiliares en la medicina en el colegio médico para la inscripción de los kinesiólogos de la ciudad de Rosario.

En 1950, más precisamente el día 10 de Octubre se publica la Ley N 3830 que reglamenta la profesión del kinesiólogo, determinando las incumbencias, obligaciones y prohibiciones del ejercicio profesional.

En 1959 se toma la iniciativa de integrar a un grupo de profesionales bajo el nombre de “Círculo de Kinesiólogos” con la responsabilidad de representar a Rosario en la Asociación Argentina de Kinesiólogos, cuyo objetivo recaía en la representación y difusión de la profesión. Dicha entidad se consolida a principios de la década del '80 bajo el nombre de “Círculo de Kinesiólogos, Fisioterapeutas y Terapistas Físicos” de la ciudad de Rosario. Sus respectivos integrantes elevaron un proyecto (aprobado por la Confederación de Kinesiólogos, Fisioterapeutas y Terapistas Físicos de la Republica Argentina) a cerca de la creación de la carrera de kinesiología al rector de la U.N.R. (Universidad Nacional de Rosario), Facultad de medicina, el cual no tuvo respuesta.

El 17 de Diciembre de 1983 dicho círculo se transforma en “Colegio de Kinesiólogos, Fisioterapeutas y Terapistas Físicos” de la provincia de Santa Fe. Entre sus actividades, retoman el proyecto presentado un año antes por el círculo y se le pide

al decano de la 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 ( para tal proyecto contaba con la colaboración de la U.B.A. y pedían los espacios y elementos de medicina para evitar grandes gastos). La respuesta fue negativa ya que se pedía la disminución del plan de estudio a la duración de tres años, por consiguiente el colegio de kinesiólogos no aceptó esta propuesta.

La creación del colegio de kinesiología, fisioterapeutas y terapeutas físicos, estableció dos circunscripciones con igual jurisdicción: Primera circunscripción con sede en la ciudad de Santa Fe y Segunda circunscripción con sede en la ciudad de Rosario.

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

El estatuto dentro de sus fines y propósitos presenta algunos puntos destinados a la difusión de la profesión, pero son insuficientes, ya que a éstos no se le dan demasiada importancia y creemos que es fundamental difundir nuestra profesión para que la población de Rosario conozca todos nuestros campos de acción.

En el año 1985 se solicita a las autoridades del colegio de médicos de la provincia de Santa Fe que se le permita a los kinesiólogos, fisioterapeutas y terapeutas físicos que la rematriculación tenga lugar en su sede ubicada actualmente en Maipú 1544 de la ciudad de Rosario. Un mes después se procede a la reinscripción tras ser aceptada la petición anterior. Al final del mismo año se contaba con una cantidad de 62 matriculados, teniendo 46 en la ciudad de Rosario.

Retomando al año 1976, en el período del denominado proceso de reorganización nacional se eliminan los servicios de kinesiología correspondientes a la salud de la municipalidad de Rosario trasladándolos a I.L.A.R. (Instituto de lucha antipoliomielítica y rehabilitación del lisiado que funciona desde la década del '60) dejando desprovistos

de servicio a los hospitales Roque Sáenz Peña, H.E.C.A., Hospital Central( asistencia pública) y por consiguiente a los pacientes de bajos recursos, ya que los mismos no contaban con la posibilidad de acceder a servicios privados de salud. También implicó una decadencia en el sector profesional truncando la difusión de nuestra profesión, ya que la institución, por sus características y sus finalidades solo podía cubrir algunas de las áreas en las que la kinesiología como ciencia aporta a la salud de la población. Esta situación ocasionó que la población de Rosario y su zona de influencia, debiera recurrir a servicios de tipo privado para cubrir sus necesidades de atención kinésica, dándose lugar a situaciones injustas y dolorosas ya que el sector social que hacía uso de los efectores municipales no tenían posibilidades de acceder a ese tipo de atención, lo cual ayudo a la proliferación de pseudos profesionales, con el consiguiente peligro que esto acarreo a la salud de los sectores carenciados.

Ya en la década del '90 se procede a la apertura de la carrera de “Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría” en la ciudad de Rosario dictada primeramente en la universidad Argentina “Gral. José de San Martín” (1992-1996) pasando luego a la Universidad Abierta Interamericana – U.A.I. (1998).

En Enero del mismo año se le otorga reconocimiento oficial y validez nacional al título de “Licenciado en Kinesiología y Fisiatría” que se dicta en la Universidad Nacional del General San Martín (UNSAM), también de la ciudad de Rosario, con una duración de cinco años.

Algo que es sumamente importante para la evolución histórica de la kinesiología en nuestro país, y que por ello no deja afuera a la ciudad de Rosario, es la influencia desfavorable de los golpes de estado suscitados a partir de 1930 a cargo de gobiernos militares que se preocuparon más por tratar de reprimir, fundamentalmente en el 66 y en el 76, que por intentar lograr una justa reorganización del sistema (recordemos que los golpes de estado en nuestro país se han caracterizado bajo el nombre “Reorganización

Nacional” supuestamente con el objetivo de volver a reimplantar el orden y la paz social).

Muestra de lo que estamos hablando es lo ocurrido en el golpe de 1955 en el cual se intervinieron universidades y facultades de todo el país, a consecuencia de lo cual muchas escuelas, entre ellas la de kinesiología, no pudieron seguir evolucionando.

Algo muy similar ocurrió en el año 1976, cuando el movimiento cívico militar decide intervenir nuevamente las universidades y, junto con ellas, la escuela de kinesiología de la U.B.A. lo que llevó a suspender los tramites para la obtención del título de kinesiólogo fisiatra.

Como podemos observar, todos estos altercados transcurridos durante los períodos de gobiernos militares han contribuido inevitablemente a una lenta evolución de la kinesiología en nuestro país, lo cual ha favorecido en muchos casos a su desprestigio.

A pesar de que en las décadas posteriores al último golpe militar en 1976 ha habido un gran avance de la kinesiología en el campo de la salud devolviéndole así, de alguna manera su prestigio.

### **Plan de estudio**

Según el plan de estudio de Universidad Abierta Interamericana el alumno recibirá conocimiento en las siguientes áreas:

Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría

CICLO BÁSICO

**Primer Año**

<b>Código</b>	<b>ASIGNATURA</b>	<b>Horas</b>	<b>Hs Totales (*)</b>
<b>Asignat.</b>		<b>Semanales</b>	
01	Química Biológica	3	96
02	Física Biológica	4	128
03	Anatomía Descriptiva	6	192
04	Epistemología e Historia de las Ciencias	2	64
06	Introducción a la Kinesiología y Fisiatría	3	96
07	Histología y Embriología	4	128
	<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>704</b>

(\*) Calculadas sobre 32 semanas anuales.

Tabla 1

**Segundo Año**

<b>Código</b>	<b>ASIGNATURA</b>	<b>Correlatividades</b>	<b>Horas</b>	<b>Hs. Totales</b>
<b>Asignat.</b>			<b>Semanales</b>	
05	Metodología de la Investigación		3	96

08	Fisiología	01-02	4	128
09	Anatomía Funcional y Biomecánica	02-03	4	128
10	Semiopatología I	05-06	4	128
11	Fisioterapia I	02	4	128
	<b>TOTAL</b>		<b>19</b>	<b>576</b>

Tabla 2

**Tercer Año**

<b>Código</b>	<b>ASIGNATURA</b>	<b>Correlati- vidades</b>	<b>Horas Semanales</b>	<b>Hs. Totales</b>
<b>Asignat.</b>				
12	Técnicas Kinésicas I	09	4	128
13	Semiopatología II	10	4	128
14	Fisioterapia II	11	4	128
15	Kinefilaxia	08	4	128
16	Farmacología	01	3	96
	<b>TOTAL</b>		<b>19</b>	<b>576</b>

Tabla 3



**Cuarto Año**

<b>Código</b>	<b>ASIGNATURA</b>	<b>Correlati- vidades</b>	<b>Horas Semanales</b>	<b>Hs. Totales</b>
<b>Asignat.</b>				
17	Clínica Médica Kinefisiátrica	12	4	128
18	Psicología I		3	96
19	Ortesis y Prótesis	09	2	64
20	Terapéutica en Neurología	12-13-14	4	128
21	Terapéutica en Traumatología	12-13-14	4	128
22	Psicomotricidad y Neurodesarrollo		4	128
	<b>TOTAL</b>		<b>21</b>	<b>672</b>

Tabla 4

**Quinto Año**

<b>Código</b>	<b>ASIGNATURA</b>	<b>Correlati- vidades</b>	<b>Horas Semanales</b>	<b>Hs. Totales</b>
<b>Asignat.</b>				
23	Kinesiología Legal y Deontológica (cuatrimestral)	04-05	2	32
24	Kinesiología Deportiva	12-13-14	6	192

25	Terapéutica en el Deporte	12-13-14	6	192
26	Organización Hospitalaria (cuatrimestral)		2	32
27	Kinefisiatría Cosmiátrica (cuatrimestral)		2	32
28	Kinefisiatría Ocupacional y Laboral		2	64
29	Psicología II	18	3	96
30	Informática Aplicada a la Kinesiología (cuatrimestral)		2	32
31	Trabajo de Tesis *			
	TOTAL		25	672

**Tablas 1, 2, 3, 4 y 5:** Universidad Abierta Interamericana, plan de estudio del

Tabla 5

Licenciado en Kinesiología y Fisiatría, Facultad de Medicina, Carrera de

Kinesiología y Fisiatría, disponible desde URL:

<http://www.vaneduc.edu.ar/uai/facultad/medicina/fac-kinesio-crono.asp>

Una vez aprobadas todas las materias que comprenden el plan de estudios, el alumno deberá aprobar la tesis de grado.

Total de la Carrera: 3.200 hs.

Título: Licenciado en Kinesiología y Fisiatría.

### **Las necesidades y la demanda social.**

Angiano de Campero (1999)<sup>7</sup>, menciona al libro *El análisis institucional, entre demanda social y requerimiento social* de René Lourau, en donde este autor define la demanda social como “la carencia o desproporción existente entre el estado de las relaciones sociales en un momento dado y el estado de la producción, constituye el signo de que las relaciones sociales-materia prima siempre ya ahí- deben ser transformadas perpetuamente”.

Distinguiéndola del requerimiento social: “en cuanto este es la segunda faz de la demanda, significa que la demanda que emana de las relaciones sociales determina de una sola vez no sólo la producción del objeto, si no también la manera en que será consumido”.

Lo que debe demandarse, es construido desde perspectivas que interpretan las necesidades sociales y su función en la conservación o cambio del orden instituido.

### **¿Qué entendemos por demanda?**

*Demanda* la forma más simple de enunciar el significado es sin duda concebirla como expresión (súplica, pedido, rogatoria) de una necesidad, de un deseo o apetencia. (id.)

### **¿Que entendemos por necesidad?**

*Necesidad* es aquello que una persona u organización precisa para cumplir o alcanzar un objetivo determinado. (id.)

En muchas ocasiones, no están claras las fronteras entre lo que una persona necesita o simplemente desea. Se supone que deseo es el paso siguiente a la necesidad. Tengo sed (necesidad), luego deseo agua.

En este caso la diferencia puede estar clara, pero en otras situaciones esas fronteras están borrosas o al menos algo difuminadas, pues en ocasiones el deseo expresa directamente una necesidad.

Las necesidades humanas son realmente ilimitadas. No estamos hablando claro está de las necesidades primarias o fisiológicas, hablamos de todo el universo de necesidades o deseos que las personas somos capaces de tener o de inventarnos.

Las personas tenemos o nos creamos necesidades, en muchas ocasiones por imitación. Vemos a un vecino con un objeto y ya deseamos tenerlo y por tanto nos hemos creado una necesidad que antes no teníamos, pues probablemente vivíamos tan tranquilos sin el susodicho “objeto”.

Las necesidades pueden ser personales o individuales y colectivas. Las individuales son las que tiene una persona en concreto. Las colectivas son las que tiene un grupo social más o menos estructurado. Las colectivas lo son porque en algún momento ha trascendido esa necesidad y se ha socializado o compartido entre las personas del grupo.

### **¿Son necesarias las especialidades en kinesiología?**

En muchas carreras profesionales sigue siendo cuestionada la existencia de especialidades, y se la sigue abordando desde un enfoque general y abarcativo. Para eso, el significado del concepto de especialidad ya arroja luz sobre su importancia: “*Rama de una ciencia, arte o actividad, cuyo objeto es una parte limitada de ellas, sobre la cual poseen saberes o habilidades muy precisos quienes lo cultivan*”. (Grinspun, 2004)<sup>8</sup>.

Una persona no podría profundizar en todo, de ahí que será eficiente solo si conoce sus propias capacidades básicas o competencias esenciales y se concentra en un área determinada, de ahí la necesidad de dividir para permitir el desarrollo de habilidades en las diversas tareas y finalmente ser más eficientes.

En primer lugar se deben definir ciertos estándares y competencias que deben existir para poder perfilar y delimitar o definir que tipo de especialista se espera formar, para así lograr unificarlo lo que cada uno intenta hacer en forma individual. (id.)

Otro factor que debe tomarse en cuenta es un cambio fundamental que ha acaecido en los últimos años: el proceso de globalización, por el que ya no nos encontramos aislados del resto del mundo. Ello conduce a nuevos perfiles profesionales y a la necesidad de especialización, debido a la gran velocidad a la que se desarrolla la tecnología, el crecimiento de la población consumidora y las *necesidades* que surgen de la población.

Un camino para enfrentar esta situación es formar kinesiólogos especialistas, ya que si todos los kinesiólogos que entren al mercado laboral son iguales, este no dará abasto y no podrá absorber a todos los profesionales. Las distintas áreas kinésicas ya se han ido delimitando y los kinesiólogos han optado por ellas, lo cual puede obedecer a diferentes razones: interés personal y oportunidad laboral entre otras.

Asimismo nace la necesidad de que la universidad se relacione más con la sociedad, para que así puedan detectar las exigencias y expectativas del mercado de trabajo y poder responder a un mercado laboral diferente al que existía. (id.)

Solo si existe claridad respecto a los estándares y competencias necesarias para los profesionales de hoy y del mañana se puede generar una formación de kinesiólogos mas preparados para enfrentar los nuevos desafíos que se presenten, con una base sólida y en continuo avance.

Si se llegaran a ser reconocidas las especialidades kinésicas, se abrirán nuevas posibilidades de desarrollo para la profesión, y pasará a constituir una necesidad para quienes se desarrollen en un área cuenten con los conocimientos necesarios, con los que podrán adquirir una mayor relevancia entre sus pares.

Será necesario una regulación en busca de una formación de calidad y de acuerdo a las reales necesidades existentes en la población, y no basándose solo en un criterio comercial.

### **Sujetos sociales**

Entendemos, siguiendo a Zemelman, citado por Charry y col. (2000)<sup>9</sup> a los sujetos sociales como “formas particulares de expresión social que se constituyen como mediaciones de poder y de lucha entre la estructuración de la sociedad a partir de la división social del trabajo y las formas de expresión”. Destacan en esta definición dos atributos fundamentales de los sujetos sociales, a saber:

- En tanto que expresión social los sujetos sociales representan aspectos y actitudes particulares que tienden a mostrarse y a adquirir una cierta fisonomía a través del discurso que elaboran y en tanto que mediaciones de poder y lucha representa prácticas y formas de organización específicas.

El que los sujetos sociales se constituyan entre la estructuración de la sociedad y las formas de expresión define los espacios en los que, al mismo tiempo que derivan, se construyen las subjetividades colectivas o formas de expresión social. De esta manera el carácter de expresión social de los sujetos sociales convierte a la subjetividad en un producto no predeterminado por la acción que realizan los agentes sociales. La acción se encuentra mediada por los sujetos sociales de tal forma que no puede ser pensada sin la voluntad de los actores, ni las transformaciones realizadas como simple resultado de la acción independiente de la voluntad. (id.)

Desde la perspectiva del sujeto social, el actor se transforma a través de un proceso en el cual se va conformando él mismo como agente, como movimiento. En su actuar participan no un sentido, sino varios sentidos, por cuanto se define su acción como

consciente y deliberada en la dirección que tomará la dinámica histórica. En la acción, los actores sociales pueden devenir en sujetos sociales, pero también pueden llegar a desarticularse o no llegar a constituirse. La acción misma define a los actores como un proceso en continua formación. A través de su acción los actores representan una fuerza que se manifiesta en su presencia y permanencia en el conjunto social y cuyo grado puede ser variable.

### **Representaciones Sociales**

Las *representaciones sociales* son esquemas de conocimiento compartidos acerca de "objetos sociales" que adquieren así una tipicidad. Son elaboraciones del "sentido común", de la experiencia cotidiana que orientan la conducta de las personas de un grupo social. Por ejemplo, existe una representación social de lo que es un psicólogo, de lo que es el SIDA, etc. Las representaciones sociales se construyen a propósito de roles concretos (ser padre, por ejemplo) de estados de la vida (infancia, vejez,...) de situaciones que afectan a las personas (un parado, un enfermo de cáncer). El concepto de *representación social* proviene de la psicología social. En el libro de referencia de Jodelet (op. cit.) queda establecido así el concepto de representación social: "Es una forma de conocimiento socialmente elaborado y compartido que posee un alcance práctico y concurre a la construcción de una realidad común a un conjunto social. Indistintamente designado como un "saber de sentido común" o "saber ingenuo (naif)" o "natural" esta forma de conocimiento ha de distinguirse del científico. Pero se le considera objeto de estudio legítimo en razón de su importancia en la vida social y de la luz que arroja sobre los procesos cognitivos y las interacciones sociales. Se acepta que las representaciones sociales, en tanto que sistemas de interpretación que rigen nuestra relación al mundo y a las demás personas, orientan y organizan las conductas y la comunicación social. Asimismo intervienen en procesos tan diversos como la difusión y

asimilación de conocimientos, el desarrollo individual y colectivo, la definición de la identidad personal, la expresión de grupo y las transformaciones sociales".

La representación social es una modalidad de saber. Elabora una "modelización" del objeto que posee un soporte lingüístico, comportamental o material. Todo estudio de las representaciones sociales pasa por un análisis de las características que provienen de ser una modalidad de conocimiento.

Un concepto bastante afín al de representaciones sociales es el más reciente de *teorías implícitas*. Son ideas informúladas, de perfiles poco precisos, acerca del mundo cotidiano, en sus aspectos material o social. Reciben el nombre de teorías (aunque este término no es el más adecuado ya que una teoría es un cuerpo de proposiciones) porque son formas de conocimiento relativamente organizado. Las teorías implícitas, a semejanza de las representaciones sociales, guían e incitan a la acción. "Contienen, por tanto, cargas motivacionales y afectivas" (Rodrigo, 1994)<sup>10</sup>.

### **La construcción social de la realidad**

En 1966, Berger y Luckman, dos sociólogos del conocimiento, publican una obra que desde su inicio propone una tesis breve pero de gran alcance: " la realidad se construye socialmente y la sociología del conocimiento debe analizar los procesos para los cuales esto se produce".(Cortés Pinto, 1993)<sup>11</sup>.

Para estos investigadores la relatividad contextual del conocimiento es una característica fundamental de la generación social de la realidad y por ello los procesos fundamentales que analizan en su construcción hacen referencia a las formas en que el conocimiento se objetiva, institucionaliza y legitima socialmente de manera que permite la dialéctica individuo/ sociedad.

Berger y Luckman aportan tres elementos fundamentales a la teoría de las representaciones sociales:



- El carácter generativo y constructivo que tiene el conocimiento en la vida cotidiana. Es decir, que nuestro conocimiento, más que ser productor de algo preexistente, es producido de forma inmanente en la relación con los objetos sociales que conocemos.
- Que la naturaleza de esa generación y construcción es social, esto es, que pasa por la comunicación y la interacción entre individuos, grupos e instituciones.
- La importancia del lenguaje y la comunicación como mecanismos en los que se transmite y crea realidad, por una parte, y como marco en que la realidad adquiere sentido, por otra.

Esos tres elementos constituyen un sedimento fundamental para la teoría de las representaciones sociales, puesto que se trata de reivindicar un tipo de aproximación al conocimiento de sentido común que considere seriamente su carácter productor más reproductor, la naturaleza social más que individual de esa producción y su función significativa.

### **El concepto de representaciones sociales**

El concepto de representaciones sociales, según Ibáñez (1988) citado por Cortes Pinto (op. cit.), señala que su complejidad es la articulación de diversas características que difícilmente se pueden integrar en una sola unidad, sin dejar flexibilidad en sus interconexiones.

En este sentido dicho concepto relaciona varios aspectos que acercan a la comprensión de la realidad de las otras personas, como la experiencia personal, el sistema cultural en el que se desenvuelven, la sociedad y el grupo social con el que se relacionan.

Jodelet (1993) (id.); considera que la noción de representación social involucra lo psicológico o cognitivo y lo social, fundamentando que el conocimiento se constituye a partir de las experiencias propias de cada persona y de las informaciones y modelos de pensamiento que recibimos a través de la sociedad.

Vistas desde este ángulo, las representaciones sociales surgen como un proceso de elaboración mental e individual en el que se toma en cuenta la historia de la persona, su experiencia y construcciones personales propiamente cognitivas (Cortes Pinto, op. cit.).

Es importante mencionar que la aprehensión de la realidad se construye a partir de la propia experiencia de las personas pero a la vez de la interacción que establece con otras, por lo que puede decirse que el conocimiento que se adquiere en este proceso es construido y compartido socialmente. En esta afirmación encontramos que en la persona influye lo que la sociedad le transmite a través del conocimiento elaborado colectivamente y que esto incide en como se explica la realidad y como actúa.

Jodelet, coincide con esta idea cuando define las representaciones sociales como: "Una forma de conocimiento socialmente elaborado y compartido, orientado hacia la práctica y que concurre a la construcción de una realidad común a un conjunto social". Lo social se puede interpretar de varias maneras, por medio del contexto concreto en que se sitúan las personas, por la comunicación que se establece entre ellas, y por los marcos de aprehensión de valores, culturas, códigos e ideologías relacionadas con el contexto social en que se encuentran inmersas. (id.).

Vistas de esta forma, las representaciones sociales se relacionan directa y exclusivamente con el sentido común de las personas, debido a que parte de la propia realidad de los seres humanos. Asimismo, son un producto social y, por lo tanto, el conocimiento generado es compartido colectivamente.

Yáñez, citado por Cortes Pinto (op. cit.), concuerda con esta apreciación puesto que considera que aparte de las realidades estrictamente personales, existen realidades sociales que corresponden a formas de interpretación del mundo, compartidas por todos los miembros de un grupo en un contexto dado.

La realidad social es una realidad construida y en permanente proceso de construcción y reconstrucción. En este proceso, que podría decirse que es a la vez cultural, cognitivo

y afectivo, entra en juego la cultura general de la sociedad pero también la cultura específica en la cual se insertan las personas, las que en el momento de la construcción de las representaciones sociales se combinan.

Esto nos indica que toda persona forma parte de una sociedad, con una historia y un bagaje cultural, pero a la vez pertenece a una parcela de la sociedad en donde comparte con otras ideologías, normas, valores e intereses comunes que de alguna manera los distingue como grupo de otros sectores sociales. (id.).

Desde otro punto de vista, las representaciones sociales se gestan en la vida cotidiana y el conocimiento que se obtiene por medio de éstas, se refiere a los temas de conversación cotidianos de los seres humanos.

No representan simplemente opiniones "acerca de", "imágenes de" o "actitudes hacia", sino teorías o ramas del conocimiento para el descubrimiento y organización de la realidad. Son un sistema de valores, ideas y prácticas con una doble función: primero, establecer un orden que permita a los individuos orientarse ellos mismos y manejar su mundo material y social y segundo: permitir que tenga lugar la comunicación entre los miembros de una comunidad, proyectándoles un código para nombrar y clasificar los aspectos de su mundo y de su historia individual y grupal (id.)

### **Las representaciones sociales y su espacio**

La representación puede ser considerada, en sentido amplio, como un modo de organizar nuestro conocimiento de la realidad, que está construida socialmente. Este conocimiento se elabora a partir de nuestros propios códigos de interpretación, culturalmente marcados, y en este sentido constituye en sí un fenómeno social. Desde este punto de vista, el proceso de representación introduce un carácter de diferenciación en las lógicas sociales y en los rasgos individuales. Da lugar a una reconstrucción de la

realidad, integrando de manera específica la dimensión psicológica y la dimensión social.

Admitir la hipótesis de un pensamiento social, implica no solamente la asunción de un pensamiento que es colectivo o comúnmente compartido, cosa que bien podría sostenerse desde los trabajos de la cognición social, implica sobre todo admitir que ese pensamiento es socialmente constituido en su forma, su contenido y su evolución. Por ello, las representaciones sociales designan una forma de conocimiento específico, que es el saber de sentido común, en el que los contenidos remiten a procesos generativos y funcionales, y designan una forma de pensamiento social (Elejabarrieta, 1991 en Cortes Pinto op. cit.).

Analizar el conocimiento social conduce a un planteamiento en el que lo social no puede ser un hecho estático dado, como pretenda Durkheim con las representaciones colectivas, ni los individuos están constituidos por mecanismos compartidos de distorsión perceptual de la realidad como propugnaría la cognición social. Al contrario de cualquier planteamiento cognitivo estricto, las representaciones sociales no pueden situarse en la cabeza de los sujetos que aprehenden colectivamente el mundo social, se encuentran, en el continuo e incesante intercambio entre individuos que explica la vida cotidiana, que permite conocer y comunicar. Son por tanto, un medio entre los individuos y entre los sujetos y los objetos.

De esta manera, no puede desligarse el carácter simbólico de las representaciones sociales, porque entonces las reduciríamos a unas estructuras cognitivas más, y al mismo tiempo, tampoco puede olvidarse su carácter cognitivo, porque desestimaríamos la adquisición de conocimientos que suponen.

En este campo de investigación que se haya en plena evolución, se obtienen resultados cuyo carácter convergente contribuye a esclarecer, en diversas relaciones, los fenómenos representativos. Estos resultados pueden alinearse dentro de un modelo

teórico que desarrolle el concepto de representación social, la cual ha sido objeto de diversas definiciones a mencionar (N. del A.: Fischer, G. N., "Psicología Social Conceptos Fundamentales", editorial Narcea S.A., Madrid, España, 1990 haciendo referencia a las investigaciones de Piaget 1926, en Cortes Pinto op. cit.).

Bien de una evocación de objetos en su ausencia o bien, cuando acompaña a la percepción en su presencia, de completar los conocimientos perceptivos, refiriéndose a otros objetos no percibidos actualmente. Aunque la representación prolonga en un sentido la percepción, introduce un elemento nuevo que le es irreductible: un sistema de significaciones que incluyen una diferenciación entre el significante y el significado" Para Moscovici, la representación se reduce directamente a la imagen mental.

Una "representación social se define como la elaboración de un objeto social por una comunidad" según Herzlich 1969 en Cortes Pinto (op. cit.).

A partir de un estudio sobre la representación social de la salud y la enfermedad, este autor la define como un proceso de construcción de lo real.

"El acento puesto sobre la noción de representación tiende a reintroducir el estudio de los modos de conocimiento y de los procesos simbólicos, en su relación con las conductas".

Según Jodelet (1984) (id). "El concepto de representación social designa una forma de conocimiento específica, el saber del sentido común, cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales socialmente marcados. En sentido más amplio designa una forma de pensamiento social.

Las representaciones sociales son modalidades de pensamiento práctico, orientadas hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal.

En cuanto tales, presentan caracteres específicos en los planos de organización de contenidos, así como de las operaciones mentales y de la lógica. La marca social de los contenidos o de los procesos de representación ha de referirse a las condiciones y a los

contextos en los cuales surgen las representaciones, a las comunicaciones por las que circulan, a las funciones que sirven en la interacción con el mundo y con los demás"

En esta definición, los aspectos más importantes se remiten a la concepción de sistemas de pensamiento que nos relacionan con el mundo y con los demás, a los procesos que permiten interpretar y reconstruir significativamente la realidad, a los fenómenos cognitivos que aportan direcciones afectivas, normativas y prácticas y organizan la comunicación social, y finalmente, dotan a los sujetos de la particularidad simbólica que le es propia en los grupos sociales. En este último sentido, las representaciones sociales constituyen una forma de expresión que refleja identidades individuales y sociales.

### **Ideas y creencias**

“Creencias son todas aquellas cosas con que absolutamente contamos, aunque no pensemos en ellas. De puro estar seguros de que existen y de que según creemos, no nos hacemos cuestión de ellas, sino que automáticamente nos comportamos teniéndolas en cuenta”. Por esta razón, las creencias como tales no son producto directo de nuestro intelecto.

Las ideas son todo aquello que en nuestra vida aparecen como resultado de nuestra ocupación intelectual. Pero las creencias se nos presentan con el carácter opuesto. No llegamos a ellas tras una labor de entendimiento, sino que operan en nuestro fondo cuando nos ponemos a pensar sobre algo. Por eso, no solemos formularlas, sino que nos contentamos con aludir a ellas, como solemos hacer con todo lo que nos es la realidad misma.

La idea que Ortega tiene de la creencia en el hombre, la cual este no sabe cómo ni por dónde ha entrado, es que es algo heredado. Concibe a las creencias como el conjunto de

esfuerzos heredados y que son como el capital sobre el que se vive. La creencia está en nuestra conciencia, no en forma conciente, sino en forma latente, inconsciente.

Hume, cuando relaciona a la creencia con la realidad y expresa lo siguiente: *“La creencia es el acto de la mente que representa la realidad, o lo que es tomado por realidad presente en nosotros en grado mayor que las ficciones, y hace que pese más sobre el pensamiento y que tenga una influencia superior sobre las emociones y sobre la imaginación”*, nos dice que la creencia es un sentimiento natural, no sometido al poder del entendimiento.

Este sentimiento nace de una situación particular en que la mente se halla. Como sentimiento no puede ser definido, pero puede ser descrito como “una concepción más viva, más intensa y fuerte que la que acompaña a las puras funciones de la imaginación”. La creencia, por lo tanto se debe a una mayor fuerza de las impresiones. (Palmioli, Y., 2004)<sup>12</sup>.

Para Hume, creer no es simplemente concebir o tener una idea, ya que muchas veces concebimos cosas en las que no creemos. Esto nos manifiesta que la creencia es algo más que una simple idea. Ortega coincide con Hume en este aspecto, radicalizando aún más la diferencia, no solo por el calificativo que da a unas y a otras, llamándolas a unas creencias y a otras ocurrencias. Las ideas- ocurrencias se defienden, se sostienen, hasta se mueren por ellas, pero no se creen en ellas además, son más débiles, menos vivas y, al ser representaciones y copias, no podemos darles un asentimiento creencial.

Esta es la diferencia entre idea y creencia.

Para Ortega las creencias son originadas en un principio como ideas ante el enfrentamiento por la realidad enigmática, que produjo en el hombre una impresión tan fuerte, que le provocó el instinto creador de ideas, las cuales con el tiempo se fueron consolidando y convirtiendo en creencias. Desde su perspectiva, la diferencia entre

ideas y creencias no está tampoco en su contenido, sino en la manera en que nos afectan o en el modo en que tienen que ver con nosotros.

Por lo tanto, idea y creencia son representaciones interpretaciones de la realidad y para ambos la creencia genéticamente es una idea, la cual para Hume se convierte en creencia por el modo afectivo de concebirla. En Ortega, para que una idea llegue a ser creencia necesita un largo proceso de consolidación. En su origen la creencia es una creación de la mente y tiene una relación con la realidad. La creencia es lo que hace posible el quehacer vital y surge como resultado de una situación trágica del hombre. El hombre se encuentra frente a una realidad que es un caos, un enigma, a la que por necesidad de sobrevivencia tiene que darle un sentido, un orden, es decir, una interpretación. Para ello el hombre parte de unas convicciones básicas, en las que se encuentra desde que es arrojado a la vida. Estas convicciones son las creencias, que él personalmente no las crea, sino que se encuentra con ellas y dentro de ellas se mueve, vive y es. (id).

### **Relación entre creencias, actitudes y acción**

Asch se cuestiona cómo es que las personas que enfrentan las mismas situaciones externas, con capacidades muy similares de comprensión y sentimiento, llegan con tanta frecuencia a conclusiones opuestas. (id).

Una respuesta general a esta pregunta es evidente: las creencias dependen de los datos disponibles; por lo tanto, las diferencias en las mismas pueden llegar a ser diferencias en la información y en los conocimientos. El conocimiento, directo o inferido, constituye una base necesaria de las actitudes, sin embargo su importancia es a menudo subestimada.

Las actitudes se dirigen hacia objetos, grupos y personas; las relaciones que establecemos con ellos deben depender de la información y la creencia acerca de sus



propiedades y procesos. Una vez establecida una creencia constituye una condición para la acción ulterior. Por lo tanto no puede existir una teoría de las actitudes o acciones sociales e individuales que no se base en un examen de su fundamento cognoscitivo.

Tampoco puede manifestarse cambio de actitud sin una modificación correspondiente del conocimiento o de la creencia. (id).

### **¿Que entendemos por objeto de estudio?**

El objeto de estudio es lo que quiero saber, es el recorte de la “realidad” que quiero aprehender de una forma científica. Como tal, vale rescatar que el objeto de estudio es el resultado final del proceso investigativo. Pero para lograr esa construcción, el objeto debe ser elaborado. Debe, en primera instancia, delimitarse, en segunda instancia debe elaborarse de forma conceptual, en tercera instancia de elaborarse de forma empírica, y, en última instancia, debe construirse la interpretación de ese objeto.

El fenómeno de interés es el objeto de estudio, es lo que queremos saber, la forma de construir su representación es el proceso investigativo, con toda su complejidad empírica, metodológica, teórica y epistemológica.

En otras palabras, existe fuera de nosotros, algo que nos interesa conocer, describir, explicar o interpretar. Por tanto es lo que el investigador quiere saber.

### **Concepto de currículum**

El concepto de currículum es polisémico. En un entorno educativo, el término currículum se asocia frecuentemente a un documento de carácter oficial que adopta un país, una institución educativa, un centro educativo (la escuela, la universidad), etc. En

este sentido, se habla de currículum explícito como aquel que se encuentra en un documento oficial escrito.

Asimismo, el término currículum refiere a todas aquellas acciones que, día a día, se realizan en el desenvolvimiento del accionar educativo, que se transmiten a través de las experiencias de los actores de la institución educativa, en la propia institución, en el ejercicio de la función docente, dentro de un aula, en la planificación de un curso, de un plan de estudios, etc., y que se suele denominar currículum implícito.

Philip W. Jackson, quien estudió el currículum, como factor de socialización, en diferentes centros educativos. Aparecen así, en la escena educativa, un conjunto de elementos que están presentes en el desenvolvimiento educativo.

El término "currículum" aparece por primera vez en el siglo XVII en las universidades de Glasgow y Leiden vinculado a las ideas de eficacia y rigor que profesaba el calvinismo en las sociedades protestantes de la época. En este sentido, los diferentes elementos constitutivos de un curso fueron pensados como una unidad, incorporándose dos ideas claves, la de coherencia estructural, "disciplina", y la de secuencia interna, "ordo". La expresión "currículo", se vincula así, no solo, a la idea de un trayecto a ser seguido, sino también, a un trayecto que finaliza y concluye. Paralelamente aumenta el sentido de control en lo que refiere a lo que se enseña y lo que se aprende.

### **El currículum, un modelo racional de planificación**

En 1918 Franklin Bobbitt publica "The Curriculum", que se considera como una de las obras fundacionales en el tema. Para este autor, el currículum es percibido como una tecnología que puede ser utilizada en la construcción de los programas, habilitando a racionalizar procedimientos, en busca de la eficiencia, la calidad y la rápida solución a

los posibles problemas sociales, adecuándose a un posible modelo racional de planificación. (Leymonié y col., 2006)<sup>13</sup>.

Desde esta perspectiva, el currículum se relaciona con la organización de los contenidos, de una forma lo más eficiente posible, para lograr obtener buenos profesionales. Así, es posible aprender ciertas destrezas, hábitos, actitudes y ciertos conocimientos específicos, para el desempeño de una actividad específica.

Walter D. Cocking en 1926, se refiere al término currículum, como todo aquello que se vincula con la enseñanza. En 1931, Davis H. Sheldon asocia la idea de currículum, con un programa educativo. En tanto John H. Pugg, en 1940, al referirse al término, incluye a los actores, estudiantes y profesores, y los vincula con las acciones que éstos desarrollan con el propósito de cumplir con los objetivos educativos. (id).

En los años sesenta se destacan las contribuciones de Benjamín Bloom y de Robert Gagné. El primero, formuló la Taxonomía de Dominios del Aprendizaje, centrándose en que después de haber realizado un aprendizaje, el estudiante debería haber adquirido nuevas habilidades y conocimiento, identificando tres dominios en relación a las actividades educativas: el cognitivo, el afectivo y el psicomotor.

En tanto, Robert Gagné sugiere que el estudiante puede adquirir cinco clases de capacidades diferentes: las destrezas motoras, las destrezas verbales, las destrezas intelectuales, las actitudes, y las estrategias cognoscitivas, haciendo énfasis en las condiciones externas a la situación de aprendizaje.

El primer elemento que menciona es la formulación de objetivos, estableciendo la respuesta que se espera del estudiante y planteando que las capacidades aprendidas se deberán evaluar para determinar el éxito del aprendizaje. En 1977, este autor plantea el currículum como una secuencia de unidades de contenido, de forma que para aprender una de éstas unidades, el estudiante debe dominar las capacidades adquiridas en las unidades previas de dicha secuencia. (id.).

### **El currículum, la vinculación entre la teoría y la práctica**

Es Lawrence Stenhouse, a mediados de los setenta, quién propone una visión del currículum como construcción social, en la que el docente, cuando enseña y busca favorecer el aprendizaje de los estudiantes, elabora y construye saber educativo (id.)

Según Stenhouse *"Son las finalidades en cuanto que criterios implícitos de valor, y su traducción en principios para la práctica que sean consistentes con ellas, que ayudan a los docentes a dirigir los procesos de enseñanza en el aula. Son el análisis y los criterios de la propia práctica, en vez de las especificaciones de los resultados, los que permiten mejorar la actuación del profesorado y por consiguiente, su capacidad de crear situaciones regidas por valores y criterios educativos"*.

En tanto Jurjo Torres refiere al currículo como un *"Proyecto educativo que se planifica y desarrolla a partir de una selección de la cultura y de las experiencias en las que se desea que participen las nuevas generaciones con el fin de socializarlas y capacitarlas para ser ciudadanos y ciudadanas en una sociedad democrática, multicultural y global"* y agrega *"...Comprometerse con una concepción de la educación auténticamente liberadora y optimista conlleva la necesidad de dotar a la sociedad de mayores poderes, algo que tiene que contemplarse dentro de un proyecto político de reforzar la democracia. Para ello es importante facilitar muchos más medios a ciudadanos y ciudadanas para formarse..."* (id).

### **Currículum integrado**

Según Richard Pring en 1976 (Leymonié, op. cit.), un currículum integrado se puede organizar de cuatro formas diferentes.

La primera refiere a integrar con respecto a las disciplinas, y es cuando se trabaja en forma coordinada entre asignaturas para facilitar el entendimiento de contenidos y/o procedimientos que se encuentran en una disciplina pero que son de otra.

La segunda, es integrar a través de temas o ideas que atraviesan todas las áreas de manera que ninguna de las disciplinas es la dominante.

La tercera, es integrar sobre la base de una cuestión de la vida diaria, un problema social, un tema transversal.

La cuarta, refiere a la integración de temas o investigaciones que propone el alumnado y existen diferentes modalidades según se integren conceptos, períodos históricos y/o geográficos, sobre la base de instituciones colectivas humanas, sobre descubrimientos o inventos, sobre áreas de conocimiento (id).

### **Currículum flexible**

Un diseño curricular flexible está centrado en los aprendizajes y en el estudiante, haciendo énfasis en los procesos cognitivos, las habilidades o destrezas, los valores y las actitudes, para desarrollar competencias en una diversidad de contextos, buscando vincular los aprendizajes formales e informales. Asimismo, un diseño de este tipo, busca contemplar la diversidad y la singularidad de los estudiantes, entendiendo que éstas pueden favorecer o no su formación. (Leymonié, op. cit.).

En un diseño curricular flexible, el rol del estudiante se caracteriza por ser activo, teniendo mayor poder de decisión sobre su trayectoria curricular y mayor autonomía sobre su aprendizaje. Para facilitar el tránsito de los estudiantes por diferentes trayectorias curriculares, se los acompaña con procedimientos administrativos fluidos.

En tanto, el rol del docente es de mediador y tutor de carácter formativo, aunque paralelamente y según las circunstancias, ejerza su rol tradicional informativo. Asimismo se considera de importancia el trabajo en red para los docentes, así como la

conformación de equipos de trabajo docente que se complementen, que colaboren y que intercambien ideas. (id).

En contraposición, en un currículum rígido, el diseño curricular se centra en los resultados de aprendizaje y en los docentes, haciendo énfasis en los procesos cognitivos sin contemplar ni la diversidad ni la singularidad de los estudiantes. El rol del estudiante no es activo, sino pasivo, disponiendo de una movilidad restringida intra e interinstitucional.

Dentro del aula prevalece, como metodología de trabajo, la clase magistral y la evaluación se concibe como sumativa.

Finalmente quisiéramos comentar, que abordar la estructuración de planes de estudios de acuerdo a criterios de movilidad estudiantil y flexibilidad curricular, implica desde lo institucional pararse en la innovación. Según M. Richland, la innovación es: *"la selección, organización y utilización creativas de recursos humanos y materiales de maneras nuevas y propias que den como resultado la conquista de un nivel más alto con respecto a las metas y objetivos previamente marcados"*.

Pero innovar no es algo fácil ni instantáneo, y no ocurre por decidir innovar. La adopción de la innovación por parte de los actores del sistema educativo, implica cambios en sus actitudes, en sus prácticas pedagógicas y en los valores que profesan. En este sentido, un diseño curricular debe adecuarse a las necesidades y a la estructura social que lo sostiene.

## **8.METODOS Y PROCEDIMIENTOS**

### **Tipo de estudio**

El presente trabajo constituye una investigación de campo de alcance exploratorio, ya que éste nos permite recoger datos descriptivos, es decir, palabras, conductas, y creencias de las personas sometidas a la investigación. Para desarrollar esta investigación se requirió de un diseño de tipo cuali-cuantitativo, que nos permite obtener datos y referencias acordes con la problemática planteada.

### **Unidad de Análisis.**

Se tomó como unidad de análisis cada sujeto entrevistado y encuestado como fuente primaria de datos.

### **Categorías**

Los signos buscados en los cuales nos basamos para la investigación fueron: kinesiología, función del licenciado en kinesiología y fisiatría, áreas kinésicas más demandadas, creencias sobre la kinesiología, así como también obtener información sobre la difusión de la labor del kinesiólogo

### **Instrumento**

Un modelo de entrevista abierta dirigida a profesionales de la salud de la Ciudad de Rosario. La entrevista es una técnica de investigación y podemos definirla como una situación construida o creada con el fin específico que un individuo pueda expresar, al menos en una conversación, ciertas partes esenciales sobre sus referencias pasadas y/o presentes, así como sus anticipaciones e intenciones futuras. (Kahn y Canell, 1977, citados por Gomez Davila y col. 2005).<sup>14</sup>

Un cuestionario de preguntas abiertas y cerradas dirigido a profesionales de la salud y trabajadores en general, y personas con otras ocupaciones.

### **Procedimientos**

La técnica de recolección de datos consistió en entrevistas en profundidad de entre veinte a treinta minutos de duración para las cuales se utilizó una grabadora, traspassando luego cada diálogo textualmente a un papel para su análisis. El número total de entrevistas realizadas fue de siete. Los entrevistados fueron inducidos a hablar con preguntas que tendieron a direccionar el diálogo.

*La entrevista en profundidad* permite una indagación exhaustiva para lograr que los entrevistados hablen libremente y expresen en forma detallada acerca del tema en cuestión. Además este tipo de entrevista permite ir a fondo de las verdades o razones que mueven al entrevistado a actuar o pensar de determinada manera. Es una técnica que ayuda a profundizar y descubrir cuáles son las motivaciones, actitudes, intereses, deseos y todo lo que hay bajo la superficie de las expresiones manifiestas o explícitas de las personas. Se basa en observar, registrar e interpretar gestos, expresiones, comportamientos, palabras, expresiones verbales o tonos de voz.

Una entrevista en profundidad difiere de una entrevista cuantitativa principalmente en la capacidad de profundizar en los motivos que tiene una persona a actuar como actúa, especialmente mediante la profundización en el conocimiento del tema que se trata.

Son importantes aspectos como: observar, escuchar, sentir al entrevistado, tener empatía con él, ser imparcial, objetivo y no juzgar.

Además de las entrevistas se realizaron ciento cincuenta cuestionarios, los mismos fueron realizados a profesionales de la salud, trabajadores en general y personas con demás ocupaciones los cuales fueron elegidos al azar. El cuestionario consistió en



preguntas abiertas y cerradas. Las preguntas abiertas son aquellas en las que dejamos completa libertad de respuesta, sin dar ninguna opción predeterminada.

Esto lo hacemos porque no tenemos suficiente información para cerrarlas o porque requerimos más información en forma de opiniones más amplias. Para ello fue necesario dejar suficiente espacio para la respuesta.

En cambio las preguntas cerradas son aquellas en las que damos dos o más alternativas de respuesta. Elaboramos este tipo de preguntas y el número de respuestas posibles es reducido (id.)

## 9. **DESARROLLO** (Resultados y comentarios)

### **Análisis de las entrevistas:**

Como resultado del análisis de los datos proporcionados por las entrevistas efectuadas a los profesionales de salud quedan reflejados distintos aspectos que dejaremos constancia a lo largo del presente trabajo, verificando las categorías planteadas.

#### **Legitimación de la profesión:**

El término profesión engloba una serie de ofertas surgidas a partir del denominado proceso de profesionalización de las actividades productoras de servicios. Dicho proceso se traduce en la conformación de los diferentes campos profesionales, lo que implica marcar los límites de cada profesión. Esta demarcación reivindica el monopolio de ciertas competencias, lo que se denomina legitimación de la profesión.

La legitimación profesional o búsqueda de su autenticidad, es un proceso multifactorial que contempla aspectos históricos, jurídicos y sociales (D' Angelo, S., 2005)<sup>15</sup>

La dimensión social se refiere a la percepción, aceptación, y ratificación de la sociedad en su conjunto acerca de las prácticas de una disciplina determinada.

En tal sentido la opinión pública y las representaciones sociales a través de las imágenes juegan un papel importante, condensándose en esas imágenes un conjunto de significados.

La elaboración colectiva, o representación social de la concepción de la tarea que desarrolla un profesional, incide directamente en el comportamiento social del sujeto, llegando a modificar su propio funcionamiento cognitivo. (id.)

La representación social permite intercambiar percepciones y conceptos a través de la imagen, denotando un conocimiento empírico sobre la profesión, es decir un conocimiento surgido de la experiencia cotidiana, conocimiento corriente.

Dicha representación surge de la jerarquía de valores que se impone en la sociedad acerca de ese objeto.

La kinesiología es una profesión relativamente nueva en relación a la medicina y la enfermería y como tal, está en búsqueda de reivindicar sus competencias. El kinesiólogo es un profesional más del equipo de salud que trabaja conjuntamente con médicos, odontólogos, enfermeros, psicólogos en tratamientos rehabilitadores de diferentes afecciones tales como: traumatológicas, neurológicas, respiratorias, cardiovasculares, nutricionales, entre otras. El motivo de atención, el tipo de tratamiento recibido, la duración, así como el lugar donde se recibe la atención, sea consultorio o domicilio particular del paciente, influirán de algún modo en la imagen que la persona se forme del kinesiólogo y en particular, en la percepción acerca de su rol dentro del equipo de salud.(id.)

Fue notorio que la mayoría de los entrevistados definieron a la kinesiología como la profesión de la rehabilitación por excelencia.

Cabe mencionar que los entrevistados asociaron la palabra kinesiología con la práctica de acciones orientadas a mejorar la movilidad de las personas a través del movimiento. Muchos de los profesionales afirmaron que los kinesiólogos pueden intervenir en la rehabilitación como en la prevención. La salvedad con respecto a este último fue el discurso de una odontóloga que resaltó que el kinesiólogo actúa después de la lesión:

*“... el rol del kinesiólogo es rehabilitar, me parece ¿no? corregir posturas, actuar después de alguna lesión, es decir actuar siempre después del daño...”* (I.E., dato de entrevista).

Esto da cuenta de que hoy en día algunos profesionales relacionados al ámbito salud, no tienen presente la prevención como incumbencia del kinesiólogo.

Así mismo en la mayoría de las respuestas emitidas se notó la utilización del término ser humano, cuerpo humano, persona, individuo.

Resulta curioso y en ocasiones hasta paradójico que muchos profesionales de salud, no dominen una definición relativamente clara y completa sobre la kinesiología ¿es acaso la kinesiología un área de desconocimiento, con un objeto de estudio poco claro?

Sumado a esto la mayoría de los entrevistados coincidieron que los kinesiólogos estudian el cuerpo humano de manera integral y lo tratan a través del movimiento. Los profesionales entendieron por movimiento a: el masaje, los aparatos, movilizaciones, ejercicios.

### Kinesiología, tendencias y perspectivas.

Entre los aspectos que caracterizan la profesión se destaca la prolongada aproximación entre el kinesiólogo y los pacientes, además del predominio de las acciones curativas y reparadoras sobre otras formas de intervención en el campo de la salud, como por ejemplo, la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. Vale agregar que tal situación dista mucho de ser satisfactoria, entre otras razones por favorecer una intervención fundamentada de manera prácticamente indefectible en la enfermedad, sin considerar las causas que favorecen el surgimiento y el desarrollo de ésta (Guimaraes Duarte Domínguez, A. y col., 2004)<sup>16</sup>

Es de importancia destacar que la mayoría de los profesionales relacionó a la labor del kinesiólogo con la rehabilitación física, corrección postural, corrección integral tanto mecánica como fisiológica, es decir que el kinesiólogo cumple un papel importante en la terapéutica.

En pocas contestaciones se enfatizó que el kinesiólogo tiene dentro de sus herramientas la prevención y promoción de la salud. Dejan constancia de ello respuestas de este tipo:

*“... el rol del kinesiólogo es la rehabilitación física, aunque también es el dueño de la parte preventiva ya que tenemos a la kinefilaxia y que la sabemos usar poco...”* (H.C., dato de entrevista).

Otro argumento que:

*“... el rol es lograr mejorar las condiciones funcionales del movimiento...”* (N.M., dato de entrevista).

Este profesional afirmó:

*“... asegurar el buen funcionamiento de las funciones tanto mecánicas como fisiológicas, rehabilitar, corregir posturas...”* (G.O., dato de entrevistas).

El kinesiólogo tiene una capacitación y formación académica amplia, profunda y de duración que incluye conocimientos de las bases teóricas de la profesión, así como el desarrollo de habilidades y destrezas en la realización de técnicas específicas de la práctica profesional.

Otro aspecto que se suma es que los profesionales de salud encontraron una fuerte relación entre la kinesiología con algunas especialidades médicas como son: traumatología, fisiatría y deportología. Prueba de ello son las siguientes respuestas:

*“... la traumatología, porque empezamos por ahí, porque se nos considera un hijo del traumatólogo...”* (H.C., dato de entrevista).

*“... se relaciona habitualmente con la traumatología, fisiatría...”* (G.O., dato de entrevista).

No obstante otros especialistas consideraron que si bien está fuertemente ligada a la traumatología y a la fisiatría, la kinesiología se relaciona con la mayoría de las especialidades médicas pudiendo intervenir de esta manera en la prevención como así también en la terapéutica de las distintas áreas médicas, *“... muy directamente con fisiatría, con neurología, con traumatología, reumatología, pediatría, geriatría, estética, cardiología, neumonología, deportología. Creo que el desarrollo de la actividad del kinesiólogo es tan amplia que no solamente en la rehabilitación kinésica, es en la rehabilitación integral, integra tantas áreas incluso con la kinefilaxia, no lo*

*asociaría directamente con alguien que tiene una patología...*” (E.S., dato de entrevista).

Teniendo en cuenta que la kinesiología está estrechamente relacionada a la traumatología y fisiatría podemos resaltar que estas áreas son las que actualmente están siendo fuertemente demandadas. Si bien el kinesiólogo puede intervenir en otras áreas médicas estas no son tan demandadas por la sociedad porque la misma carece del conocimiento adecuado acerca de los ámbitos en los cuales el profesional puede llevar a cabo sus prácticas. En los datos de los entrevistados se concluyó lo siguiente:

*“... creería que la kinesiología tiene mucho auge con el deporte porque este ha sido muy masivo en los últimos años y como se ha profesionalizado todo hay más campo de trabajo para la kinesiología...”* (A.D., dato de entrevista).

Otro entrevistado comentó:

*“... se demanda mucho traumatología porque estamos un poco encasillados. El resto de las áreas no son tan demandadas porque la gente desconoce...”* (H.C., dato de entrevista).

Hasta aquí quedó demostrado por palabras de los profesionales de la salud que el kinesiólogo es un integrante del equipo de salud, un auxiliar de la medicina, el cual está capacitado para realizar prácticas kinésicas como kinesioterapia, kinefilaxia y fisioterapia que son sus grandes ramas; marcando de esta manera un rol que estaría dado en la incorporación de un tratamiento de rehabilitación integral, un rol de educación, además un rol ocupacional y profesional en la sociedad, es decir un rol fuertemente preventivo, asistencial y de educación.

Por otro lado, haciendo mención acerca de la difusión de la labor del kinesiólogo, seis de los siete profesionales de la salud destacaron el hecho de que si bien hoy en día hace falta una mayor difusión acerca del quehacer kinésico, pudieron concluir que

actualmente la población esta más informada ¿será la información ideal, correcta, la cantidad que se necesita? Así pues, algunos de ellos aseguran:

*“... ha mejorado, nosotros éramos los masajistas, pero hoy ya nos dicen kinesiólogos, es muy distinto pero no es suficiente, hace falta mucha más educación...”* (H.C., dato de entrevista).

*“... creo que la mayoría de la gente no tiene ni idea de lo que es y lo que hace el kinesiólogo, no tiene ni idea lo necesario que es...”* *“... creo que hay una franja de personas con mayor educación y que pueden tener un mayor acceso a la información...”* (P.O., dato de entrevista).

Una médica expresó en su interesante relato que en realidad no solamente porque no hay una buena difusión de la labor del kinesiólogo, sino es como que en la sociedad no sabemos qué es lo que podemos hacer para cuidarnos y para mejorar en el caso de que exista alguna herramienta para hacerlo. Cuestionó sobre el hecho de que no solamente porque el kinesiólogo no alcanza a hacer una difusión por lo que fuere, sino que es más bien una cuestión de la sociedad, porque la gente no sabe lo que hace el médico fisiatra, el fonoaudiólogo, la maestra de educación especial, una terapeuta ocupacional. Nos remitimos a la expresión de la médica:

*“... falta divulgación y falta oído, igual creo que ahora hay más movimiento...”* (E.S., dato de entrevista).

En todos los casos los profesionales de la salud coincidieron que los kinesiólogos forman un pilar fundamental dentro del equipo interdisciplinario, así como también la recuperación integral de las personas. Dejando en claro lo siguiente:

*“... creo que es muy necesario el aporte kinésico...”* (G.O., dato de entrevista).

*“...creo que es muy importante e interesante, y que se obtienen buenos resultados con la kinesiología...”* (I.E., dato de entrevista).

*“... con la kinesiología se obtienen resultados favorables, si no lo es, es porque la lesión no lo permite...”* (P.O., dato de entrevista).

Después de haber expuesto este análisis acordamos que el kinesiólogo cumple un papel importante en la sociedad, ya que toma al ser humano en su dimensión más amplia y desde el concepto salud- enfermedad, para de esta manera tomar las decisiones más acertadas con respecto a la salud y a una buena calidad de vida.



**Análisis de los cuestionarios:**

En Rosario, provincia de Santa Fe se realizaron ciento cincuenta cuestionarios (150) a los habitantes de dicha ciudad de los cuales 78 (52%) eran de sexo femenino y 72 (48%) de sexo masculino.

La edad de los encuestados ascendía entre 20 a 70 años de edad.

Los encuestados eran de diversas ocupaciones, en su mayoría encontramos estudiantes (49%), empleados (17%), profesionales del ámbito hospitalario (25%) y otros (9%).

Una vez que obtuvimos los datos de las personas encuestadas, sexo, edad y ocupación, comenzamos con el análisis de las respuestas brindadas en cada una de los cuestionarios.

De este trabajo se obtuvo que del total de los encuestados (150), el 51 % contestó si a la pregunta *¿ha recibido alguna vez asistencia kinésica?* Si bien el índice resultó elevado, no hay una diferencia significativa con aquellas personas que no la han recibido, este es un dato que llamo poderosamente la atención, ya que suponíamos que había un número mas elevado de personas que por alguna razón habían recibido alguna vez atención.

Ante la pregunta, de *¿cual fue el motivo por el cual realizó tratamiento kinésico?*, podemos dejar cuenta que en su mayoría se debió fundamentalmente a causas traumatológicas (fracturas, esguinces, escoliosis), seguido por lesiones musculares. Esto demuestra que la demanda kinésica, hoy en día sigue encabezada por la traumatología, dejando en otros planos demás áreas de la medicina en la cual el kinesiólogo puede intervenir.

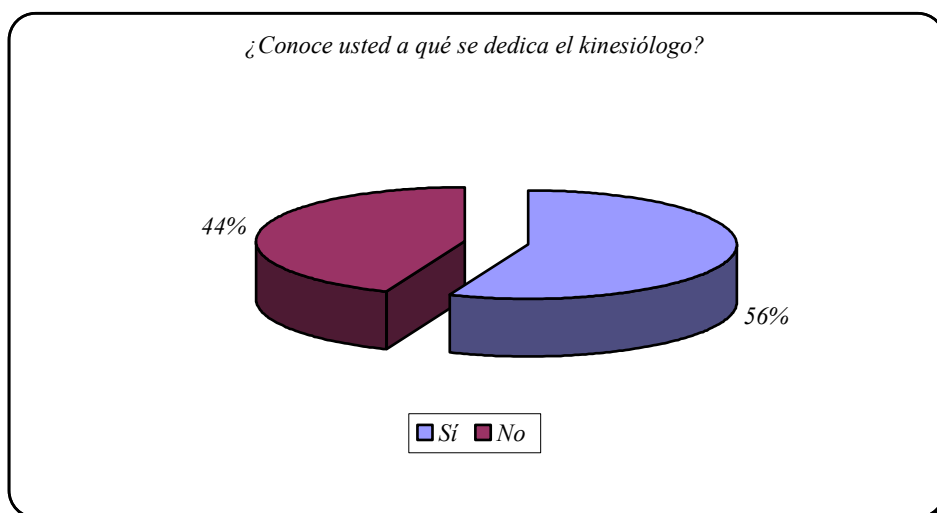
Al preguntar *¿dónde recibió asistencia kinesica?*, en su mayoría los encuestados respondieron en: consultorio privado como primer lugar, seguido por domicilio particular y escaso porcentaje en hospitales y sanatorios.

Actualmente, los kinesiólogos disponen de una vasta gama de opciones en el mercado de trabajo, pudiendo desempeñar sus actividades profesionales en múltiples ámbitos tales como hospitales, clínicas y consultorios, en centros de recuperación o rehabilitación bio-psico-social, programas institucionales de salud pública, clubes, gimnasios, domicilio particular, entre otros.

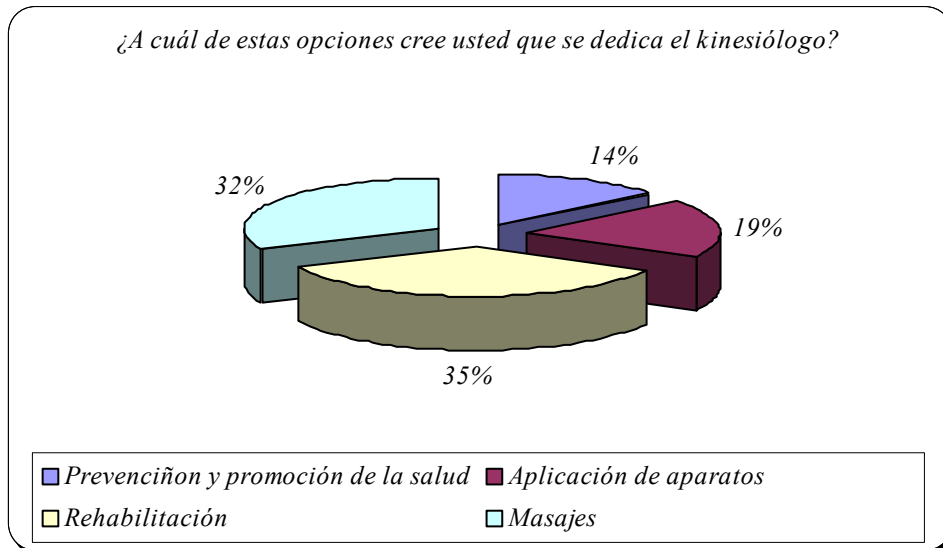
La totalidad de los encuestados respondió haber obtenido *resultados positivos* con el tratamiento. Esto deja constancia que el aporte kinésico es de importancia para la rehabilitación integral de la persona, cualquiera sea su etiología, como también así para la educación de los individuos.

Retomando la primera pregunta realizada a los encuestados, si bien el 49 % no había recibido tratamiento kinesico, dejamos constancia que si fue recibido por algún conocido del mismo, encontrándose en su mayoría por derivación traumatológica.

Al preguntar: *¿conoce usted a que se dedica el kinesiólogo?*, obtuvimos el siguiente dato, el 44% respondió no conocer a que se dedica, mientras que el 56% respondió conocerlo, de este último porcentaje se destacó que el kinesiólogo se dedica a la rehabilitación física y a realizar masajes.



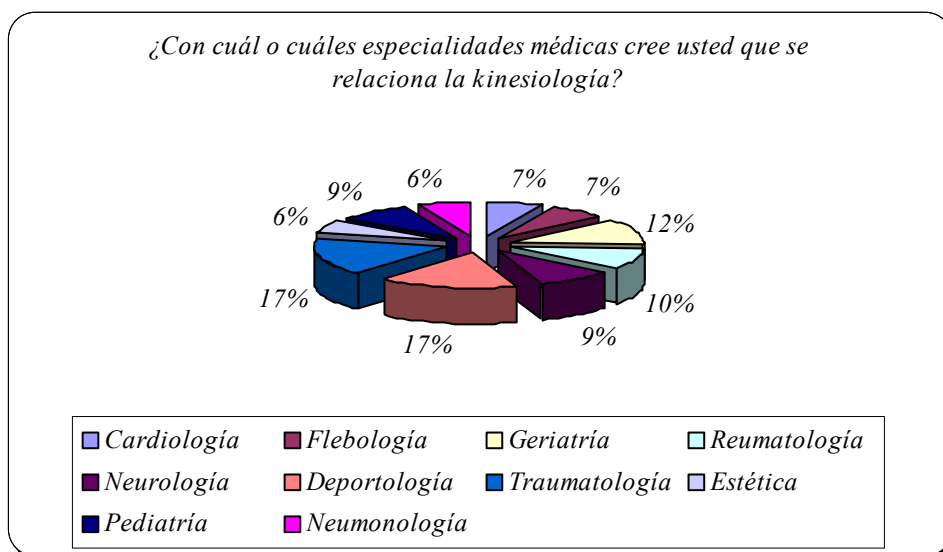
Al considerar que de la sociedad no obtendríamos una respuesta espontánea a cerca del rol o función del licenciado en kinesiología y fisiatría, se formuló como cuarta pregunta del cuestionario:



Vale aclarar que al ser preguntas con respuestas múltiples, los resultados no están basados en el número total de encuestados, sino en las veces que la opción fue elegida.

Podemos resaltar que totalidad de los encuestados marcó la opción rehabilitación como ocupación principal del kinesiólogo respecto a las demás opciones; es por eso que el porcentaje más alto se produjo allí.

Otra pregunta que se incluyo en el cuestionario fue:



En este punto también es importante aclarar que se debe a una pregunta con respuestas múltiples.

En cuanto a la última pregunta: *¿cree usted que debería haber una mayor difusión/publicidad a cerca de la labor del kinesiólogo?*

La totalidad de los encuestados respondieron que sí. Mirando estas conclusiones se podría llegar a decir que la kinesiología no está difundida socialmente; sin embargo, sería pretencioso llegar a determinar esto basándose solo en una encuesta.

## **10. CONCLUSIONES**

Teniendo en cuenta los datos obtenidos a través del análisis de las entrevistas y encuestas se obtuvieron conclusiones tanto desde el paradigma cualitativo como cuantitativo en concordancia con la problemática planteada y los objetivos.

Podemos destacar que habiendo analizado los aspectos históricos, legales y sociales de la kinesiología en nuestro país y especialmente en la ciudad de Rosario hemos podido armar una imagen bastante clara respecto a la formación de los futuros profesionales kinesiólogos.

La kinesiología es una disciplina del área de las ciencias de la salud con gran relevancia social. El kinesiólogo tiene una formación académica universitaria superior, único individuo profesional autorizado por leyes específicas a asumir ética, científica y técnicamente, la responsabilidad por el control y por el manejo diagnóstico y terapéutico de las metodologías y técnicas propias de la asistencia kinésica; es por eso que tiene un campo fértil para desarrollarse tanto en el ámbito de la investigación, la clínica, y el desarrollo de competencias profesionales.

El kinesiólogo deberá estar formado sobre una base sólida de conocimientos teórico-prácticos sobre la cual seguir construyendo.

Es de importancia la búsqueda de funcionalidad del paciente, por lo que no cabe la visión reduccionista de ver al ser humano en partes separadas, sino como un todo.

Considerando tales ponderaciones parece necesario insistir en que el objeto de estudio de la kinesiología es el ser humano en su dimensión más amplia y desde el concepto salud- enfermedad, tomando al movimiento como herramienta esencial de la salud, del bienestar y del desarrollo humano individual y colectivo.

El rol del licenciado en kinesiología y fisiatría es actuar en el área de promoción y prevención de la salud mediante la kinefilaxia, desarrollarse en el área terapéutica mediante la utilización de agentes electrofisiocinésicos con la finalidad de contribuir a

recuperar el estado de salud, realizar evaluaciones electrofuncionales; como así también docencia e investigación.

A pesar de que es difícil definir con precisión en que consiste la opinión pública, se puede explicar cómo la opinión de un número de ciudadanos que traduce un deseo, una aspiración, un sentimiento, ya sea favorable o adverso a una institución o disciplina (en este caso, la kinesiología). No importa si se trate o no de la mayoría de los ciudadanos; basta con que se manifieste como una aspiración general, que “flote” en el ambiente, en los hogares y en los círculos sociales y políticos, hasta convertirse en un verdadero apremio social.

Podría pensarse que el conocimiento de la carrera por parte de la sociedad ha ido en aumento en los últimos años, y que la gente está más familiarizada, en general, con el quehacer kinésico. Sin embargo, este estudio demuestra que la opinión pública mostró no tener en claro todas las funciones que puede desempeñar el kinesiólogo, situándolo en su mayoría en un papel rehabilitador; las personas tendieron a confundir los roles posicionando la actividad en un referente entre la medicina y la traumatología.

Se percibió al kinesiólogo como un profesional sin un perfil claro ante la sociedad siendo que este bibliográficamente tiene un rol fuertemente definido.

Si miramos ahora la evolución de la carrera desde sus inicios hasta la actualidad, podríamos preguntarnos si la formación profesional del kinesiólogo coincide con lo que la sociedad demanda de los mismos. Podemos decir respecto a esto lo siguiente: en primera instancia que curricularmente estamos formados para atender y satisfacer la expectativa social, siendo esta hoy en día como antes la traumatología. No obstante cabe mencionar que la traumatología pertenece a nuestra formación curricular pero no es la única área en la cual el kinesiólogo posee conocimientos, esto da cuenta que la población si bien necesita y demanda traumatología existen otras áreas médicas (por ejemplo kinefisiatría cosmiátrica, flebología, cardiología) que puede actuar tanto en la

prevención como en la terapéutica aunque estas están siendo demandadas pero en menor medida.

Dejamos cuenta que lo mencionado anteriormente ocurre porque la sociedad lo desconoce o no lo necesita o bien lo necesita y lo desconoce.

A continuación se mencionarán las áreas kinésicas más demandadas, siendo en primer lugar traumatología, la cual es altamente demandada y necesitada por los actores sociales, seguida por deportología; además de ser las más demandadas, son las más conocidas por la sociedad. Si bien las áreas como pediatría, neurología y geriatría entre otras, son incumbencias del kinesiólogo, pero el requerimiento social es menor. Vale aclarar que el área pediátrica no es la más demandada, en épocas invernales pasa a tener una demanda mayor ya que la sociedad necesita de la misma.

Consideramos que el Kinesiólogo debe continuar con su aporte a las áreas más demandadas y necesitadas y a su vez realizar una mayor difusión en aquellas áreas que todavía no lo son.

Por tal motivo se busca que los profesionales tengan una formación de calidad acorde a las reales necesidades existentes en la población, y no basándose sólo en un criterio comercial. Los kinesiólogos quienes son especialistas idóneos y bien preparados deberían llegar a lo que es realmente imperativo: el desarrollo de la profesión como tal y de su relación con las necesidades de la población, quienes deben ser los principales beneficiados.

Esta investigación no pretende más que ser una invitación a aunar criterios y estrategias para abordar un tema tan importante para la profesión como lo es su objeto de estudio y rol, como así también la demanda y necesidad social de la kinesiología en Rosario.

**11. CITAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Barriga, O., La representación del objeto de estudio, Epistemología e Historia de las Ciencias Sociales, Facultad de Cs. Sociales de la UNC [revista en línea], 2003, septiembre:11. Disponible desde: URL:  
<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/101/10101702.pdf>
2. Farr, R. "Las Representaciones Sociales", en Moscovici S., Psicología Social. Ed. Paidós, Barcelona, 1986.
3. Jodelet, D., Les représentations sociales (1989), Ed. UOC [revista en línea], 2003:[1]. Disponible desde: URL: <http://www.ediuoc.es/libroweb/3/11.htm>
4. Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, Leyes y Decretos Regulatorios del Ejercicio Profesional, Ley 24317, artículo N° 3 Facultad de Medicina UBA, Disponible desde: URL:  
<http://www.fmed.uba.ar/carreras/kinesio/leyes1.htm>
5. Fernandez, J., Una Carrera que le enseñará a promover y defender la Vida..., Universidad Abierta Interamericana [página on line] 2007. Disponible desde: URL:  
<http://www.vaneduc.edu.ar/Uai/facultad/medicina/fac-medi-kinesio-presen.asp>
6. Basaldella, Luis, Guía de estudios: Cátedra de Introducción a la Kinesiología y Fisiatría, 2002, Universidad Abierta Interamericana, Rosario, Argentina, 2002.



7. Angiano de Campero, S., El análisis institucional, entre demanda social y requerimiento social, Kairos. Revista de temas sociales [revista en línea] 1999. Disponible desde URL: <http://www.fices.unsl.edu.ar/~kairos/k03-05.htm>
8. Grinspun, N., ¿Son necesarias las especialidades en kinesiología?, Universidad de Chile – Facultad de Medicina – Escuela de Kinesiología, 2004, [9]. Disponible desde URL: <http://www.universia.cl/espkinsiologia/colkinechile.ch>
9. Charry, C. I. y col., Organizaciones civiles: nuevos sujetos sociales, Razón y palabra [revista en línea] 2000; mayo-julio;(18). Disponible desde: URL: <http://www.razonypalabra.org.mx/anteriores/n18/18charrcalvil.html>
10. Rodrigo, M. J., Etapas, contextos, dominios y teorías implícitas en el conocimiento escolar. Contexto y desarrollo social, Ed. Síntesis, Madrid, 1994.
11. Cortes, Pinto, C. E., Teoría de las representaciones sociales., Monografias.com [página on line] [2]. Disponible desde: URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/repso/repso2.shtml#bii>
12. Palmioli, Y., Creencias de los médicos cardiólogos, con respecto a la actividad física [Lic. en Kinesiología y Fisiatría]. Rosario: Universidad Abierta Interamericana; 2004.
13. Leymonié, J. y col., La flexibilidad curricular: una mirada desde la UDELAR. Algunos aportes de la Unidad de Enseñanza, Facultad de Ciencias. [artículo on line], [17],2006; Febrero. Disponible desde: URL:

[http://www.fing.edu.uy/institucion/comisiones/claustro/sne/taller5/La\\_fexibilidad\\_curricular\\_UEC.pdf](http://www.fing.edu.uy/institucion/comisiones/claustro/sne/taller5/La_fexibilidad_curricular_UEC.pdf)

<sup>14</sup> Gomez Davila, M., A. y col., Introducción a la metodología de la investigación deportiva, Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte, Ed. SICCED, México, 2005.

<sup>15</sup> D'Angelo, Silvia B., Imagen social del kinesiólogo, Comunicaciones Científicas y Tecnológicas, 2005, [2]. Disponible desde URL:  
<http://www.unne.edu.ar/Web/cyt/com2005/3-Medicina/M-124.pdf>.

<sup>16</sup> Guimares Duarte Dominguez, A. y col., Kinesioterapia colectiva: repensando el papel del kinesiólogo en la sociedad brasileña, Revista Cubana Salud Pública. [Online]. Jul.- sep. 2004, vol. 30, no. 3, Disponible desde URL:  
<[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662004000300014&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000300014&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0864-3466.

## 12. **BIBLIOGRAFIA**

- Angiano de Campero, S., El análisis institucional, entre demanda social y requerimiento social, Kairos. Revista de temas sociales [revista en línea] 1999. Disponible desde URL: <http://www.fices.unsl.edu.ar/~kairos/k03-05.htm>
- Barriga, O., La representación del objeto de estudio, Epistemología e Historia de las Ciencias Sociales, Facultad de Cs. Sociales de la UNC [revista en línea], 2003, septiembre:11. Disponible desde: URL: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/101/10101702.pdf>
- Basaldella, Luis, Guía de estudios: Cátedra de Introducción a la Kinesiología y Fisiatría, 2002, Universidad Abierta Interamericana, , Rosario, Argentina, 2002.
- Charry, C. I. y col., Organizaciones civiles: nuevos sujetos sociales, Razón y palabra [revista en línea] 2000;mayo-julio;(18). Disponible desde: URL: <http://www.razonypalabra.org.mx/anteriores/n18/18charrcalvil.html>
- Cortes, Pinto, C. E., Teoría de las representaciones sociales., Monografías.com [página on line] [2]. Disponible desde: URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/repso/repso2.shtml#bii>
- D'Angelo, D'Angelo, Silvia B., Imagen social del kinesiólogo, Comunicaciones Científicas y Tecnológicas, 2005, [2]. Disponible desde URL: <http://www.unne.edu.ar/Web/cyt/com2005/3-Medicina/M-124.pdf>.

- Daniels Silva, S. A., Legitimación social de la kinesiología en Chile, Universidad de Chile - Facultad de Medicina – Escuela de Kinesiología, 2003, [9], Disponible desde URL:  
[http://www.movimientoybioenergia.cl/paginas/puntos\\_vista/pdf/legitimacion\\_social.pdf](http://www.movimientoybioenergia.cl/paginas/puntos_vista/pdf/legitimacion_social.pdf)
- Dell' Elce, P. y cols., La kinesiología como concepto construido en la población de Rosario [Lic. en Kinesiología y Fisiatría]. Rosario: Universidad Abierta Interamericana; 2003.
- Farr, R. "Las Representaciones Sociales", en Moscovici S., Psicología Social. Ed. Paidós, Barcelona, 1986.
- Fernandez, J., Una Carrera que le enseñará a promover y defender la Vida..., Universidad Abierta Interamericana [página on line] 2007. Disponible desde: URL:  
<http://www.vaneduc.edu.ar/Uai/facultad/medicina/fac-medi-kinesio-presen.asp>
- Grinspun, N., ¿Son necesarias las especialidades en kinesiología?, Universidad de Chile – Facultad de Medicina – Escuela de Kinesiología, 2004, [9]. Disponible desde URL: <http://www.universia.cl/espkinsiologia/colkinechile.ch>
- Guimares Duarte Dominguez, Aldira y Merchann-Hamann Edgar. Kinesioterapia colectiva: repensando el papel del kinesiólogo en la sociedad brasileña. Rev Cubana Salud Pública. [Online]. Jul.-sep. 2004, vol.30, no.3 [citado 28 Mayo 2006], p.0-0. Disponible en la World Wide Web:  
<[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662004000300014&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000300014&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0864-3466.

- Jodelet, D., Les représentations sociales (1989), Ed. UOC [revista en línea], 2003:[1].  
Disponible desde: URL: <http://www.ediuoc.es/libroweb/3/11.htm>
  
- Ley Nacional N° 24.317, Ejercicio de la Profesión de Kinesiología y Fisiatría, año 1994, artículo 3.
  
- Palmioli, Y., Creencias de los médicos cardiólogos, con respecto a la actividad física [Lic. en Kinesiología y Fisiatría]. Rosario:Universidad Abierta Interamericana; 2004.  
Leymonié, J. y col., La flexibilidad curricular: una mirada desde la UDELAR. Algunos aportes de la Unidad de Enseñanza, Facultad de Ciencias. [artículo on line], [17],2006; Febrero. Disponible desde: URL:  
[http://www.fing.edu.uy/insisucion/comisiones/claustro/sne/taller5/La flexibilidad curricular UEC.pdf](http://www.fing.edu.uy/insisucion/comisiones/claustro/sne/taller5/La%20flexibilidad%20curricular%20UEC.pdf)
  
- Rodrigo, M. J., Etapas, contextos, dominios y teorías implícitas en el conocimiento escolar. Contexto y desarrollo social, Ed. Síntesis, Madrid, 1994.
  
- Senado y Camara de Diputados de la Nacion Argentina reunidos en Congreso, Leyes y Decretos Regulatorios del Ejercicio Profesional, Ley 24317, articulo N° 3 Facultad de Medicina UBA, Disponible desde: URL:  
<http://www.fmed.uba.ar/carreras/kinesio/leyes1.htm>
  
- Universidad Abierta Interamericana, Plan de estudios y perfil profesional del Licenciado en kinesiología y Fisiatría, Facultad de Medicina, Carrera Kinesiología y Fisiatría, disponible desde URL:  
<http://www.vaneduc.edu.ar/uai/facultad/medicina/fac-kinesio-crono.asp>

- Valdes Moya, R., Formación en la Universidad de Talca, de los profesionales kinesiólogos y fonoaudiólogos, Universidad de Chile, 2003, [6], Disponible desde URL: [http://www.otalca.cl/mecesup/html/proyecto\\_tal0203/pag3.htm](http://www.otalca.cl/mecesup/html/proyecto_tal0203/pag3.htm)

**13. ANEXOS**

<p><b>CUESTIONARIO PARA PROFESIONALES DE SALUD Y TRABAJADORES EN GENERAL</b></p>
--

¿Cuál es su edad? ( Marque con una cruz)		
Hasta 30 años	Entre 31- 40 años	41 años o más

Sexo ( Marque con una cruz)	
Femenino	Masculino

Ocupación:
------------

1-¿Ha recibido alguna vez asistencia Kinésica? ( Marque con una cruz)	
SI ( continuar con las siguientes preguntas)	NO (continuar con la pregunta 2)

A- ¿Cual fue el motivo por el cual realizo tratamiento Kinésico?

B- ¿Donde recibió atención Kinésica? ( Marque con una cruz)					
Hospital	Sanatorio	Consultorio Privado	Domicilio particular	Clubes y Gimnasios	Otros

C- ¿ Cómo fueron los resultados obtenidos en el tratamiento? ( Marque con una cruz)	
Positivos	Negativos

D- Teniendo en cuenta su experiencia, en cuanto a la pregunta anterior. ¿Desearía realizar algún comentario?

2-¿Algún conocido suyo ha recibido alguna vez asistencia kinésica? (Marque con una cruz)	
SI ( de ser sí, cuál fue el motivo)	NO

3-¿Conoce usted a que se dedica el licenciado en Kinesiología y Fisiatría?	
SI	NO

4-¿A cuál de estas opciones cree usted que se dedica el Kinesiólogo? ( pueden ser varias opciones)			
Prevención y Promoción de la salud.	Aplicación de aparatos.	Rehabilitación.	Masaje.

5-¿Con cuál o cuáles de estas áreas de la Medicina cree Usted que se relaciona la Kinesiología?				
Cardiología	Geriatría	Neurología	Traumatología	Pediatría
Flebología	Reumatología	Deportología	Estética	Respiratorio

6-¿Cree usted que debería haber una mayor difusión/ publicidad acerca del labor del Kinesiólogo?



**Preguntas guía de las entrevistas:**

- Nombre:
  - Edad:
  - Ámbito laboral:
1. ¿Cuál es su formación académica?
  2. ¿Cuál es su especialidad?
  3. ¿Conoce usted qué es la kinesiología?
  4. A su entender ¿cuál es el objeto de estudio de la kinesiología? ¿Conoce cuál es el rol del kinesiólogo?
  5. ¿Con cuál o con cuáles especialidades médicas cree que se relaciona la kinesiología?
  6. ¿Cree usted que hay algún área de la kinesiología que actualmente está siendo más demanda?
  7. ¿Cree usted que hay una adecuada difusión acerca de la labor del kinesiólogo?
  8. Opinión de los profesionales kinesiólogos.