

UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

FACULTAD DE MEDICINA

LIC. EN KINESIOLOGÍA Y FISITRÍA

**“LA KINESIOLOGÍA COMO CONCEPTO
CONSTRUIDO POR LA POBLACIÓN DE
ROSARIO”**

**AUTORES: DELL’ELCE, PABLO
LENZI, GERMÁN
VÁZQUEZ, GUILLERMO**

**TUTORES: LIC. BERGIA, SILVIA
Lic. DE SAN MARTÍN, SERGIO**

AÑO 2003

RESUMEN

Nuestra investigación se centró básicamente en saber qué conocimiento y o concepto tiene la población de Rosario sobre la kinesiología.

Por ello nos pareció importante saber cómo la gente forma un concepto sobre algo en particular y remitirnos a la historia misma de la kinesiología en nuestro país y específicamente en la ciudad de Rosario, para permitirnos tener una referencia de sus inicios y sus raíces, porque saber de nuestra historia nos da el puntapié para poder comprender nuestro presente. También nos pareció importante investigar cómo está difundida nuestra profesión y la jerarquización de la misma.

Se realizaron entrevistas a distintos individuos de la población de Rosario, entre ellos amas de casa, comerciantes, empleados, profesionales, estudiantes, jubilados, etc., que hacen un total de 609 encuestados.

El concepto de la kinesiología como una disciplina auxiliar de la medicina y su estrecha relación únicamente con el masaje y la traumatología dándole una función meramente asistencial son algunos de los puntos más destacados de los resultados obtenidos, dejando de lado muchas otras funciones que también forman parte de nuestra profesión.

ÍNDICE

Resumen.	1
Índice.	2
Introducción.	3
Problemática.	5
Fundamentación.	7
Como elaboramos nuestros conceptos.	8
Introducción al concepto de la Kinesiología.	10
La Kinesiología en la Argentina.	12
Evolución histórica de la Kinesiología.	13
Situación actual.	23
Difusión de la Kinesiología.	26
Rol del Kinesiólogo.	27
Funciones de la Kinesiología.	28
Objetivos.	29
Generales.	29
Específicos.	29
Hipótesis.	30
Métodos y procedimientos.	31
Tipo de estudio.	31
Area de estudio y población.	31
Recopilación de datos.	32
Procedimientos.	33
Desarrollo.	34
Resultados.	34
Conclusión.	61
Propuestas.	64
Bibliografía.	66
Anexos.	68

INTRODUCCIÓN

A lo largo de estas últimas décadas y de acuerdo a las transformaciones políticas y sociales, teniendo en cuenta además la génesis histórica de la kinesiólogía, como así también el crecimiento y transformaciones sufridas desde sus inicios, notamos que la kinesiólogía ha ido adquiriendo un prestigio en el campo de la salud, fundamentalmente porque su función está mucho más allá de la simple asistencia, abarcando también todo aquello referido a la investigación como forma de estudio, la planificación estratégica como camino, la gestión como modo de acción, docencia y prevención entre otras.

Sin embargo, existe un grave problema que nos compete tanto a estudiantes como a profesionales y que fue el motivo que nos llevó a realizar esta investigación. Es cierto que la kinesiólogía se ha transformado en una herramienta importante en el campo de la salud, pero también es cierto, y hacia aquí apuntamos, que la gente en general no es conciente de ello.

Desde nuestra formación académica se nos orientó teniendo en cuenta una visión holística de la salud, partiendo desde un conocimiento que incluya al sujeto como una persona humana destinataria de nuestro accionar, como un integrante activo de una relación que se construye según su historia, el medio que lo rodea, haciéndolo protagonista de su propio estado de salud y motivándolo para generar cambios de conducta.

Pero al enfrentarnos con la realidad laboral, observamos un desconocimiento o información errónea sobre nuestros campos de acción. Lo que fue constatado en esta investigación al realizar 609 encuestas a personas de diferentes grupos sociales las cuales en su mayoría desconoce qué funciones le competen al kinesiólogo.

Esto nos resultó muy preocupante dado que nos encontramos en una instancia pronta a desempeñarnos como profesionales.

Por ello, además de las entrevistas realizadas exploramos acerca de los inicios de la kinesiología a lo largo de la historia y cómo la gente construye un concepto sobre algún tema en particular, en este caso específico sobre la kinesiología y si éste es elaborado desde niño o intervienen factores sociales en su desarrollo.

Como veremos más adelante, y haciendo hincapié en esto, tenemos que tener en cuenta nuestra manera de formar un concepto porque es una de las claves para iniciar un cambio en cada uno de nosotros y en la sociedad en general, y así tener una visión más realista sobre nuestra profesión.

PROBLEMÁTICA

En corto plazo seremos profesionales con el deber de prestar nuestros servicios a la comunidad de Rosario. Analizando esa pronta realidad nos encontramos con la dificultad de insertarnos en una ciudad en la que su sociedad no se encuentra informada de las incumbencias de nuestra profesión.

A nuestro criterio, y por lo que pudimos observar en el paso por las diferentes entidades de salud a las que hemos concurrido en estos últimos tres años, uno de los motivos por lo que sucede esto es porque la Kinesiología como disciplina del área de la salud es relativamente nueva y la gente no conoce realmente la totalidad del alcance de las funciones del Kinesiólogo y menos aún la considera como la verdadera ciencia que es.

A partir de este desconocimiento por parte de la población se han perdido espacios de trabajo que nos corresponden, y fueron ocupados por otros profesionales de la salud (médicos que realizan tratamientos de rehabilitación, enfermeros cumpliendo el papel de asistentes o haciéndose cargo de la atención kinésica en Unidades de Terapia Intensiva o similares, profesores de Educación Física abocados a la Kinefilaxia o hasta la rehabilitación misma desde los gimnasios) y en el peor de los casos por pseudo-profesionales sin la correspondiente formación académico científica.

Ese **desconocimiento** acerca de la Kinesiología que tiene la población de Rosario fue el que nos motivó para la elaboración de esta investigación, dado que nos permitirá una mejor y más amplia visión del futuro campo laboral.

Observamos además que no solo existe un desconocimiento generalizado de la profesión sino que también hay un **concepto** erróneo de la misma en lo que respecta a la kinesiología, sus funciones, alcances, esencia, historia, etc.

Una vez obtenidos los resultados de esta investigación, aún cuando éstos fueran desfavorables (como sospechamos que lo son), podríamos mejorarlos en un futuro lo más inmediato posible, con la correspondiente educación de nuestra sociedad respecto a nuestra profesión.

FUNDAMENTACIÓN

Al iniciar este trabajo nos encontramos con el inconveniente de no tener un sustento bibliográfico adecuado.

Además por medio de esta investigación podremos ofrecer a nuestros colegas una fuente de información importante acerca del concepto que tiene la población de la ciudad de Rosario acerca de la kinesiología, que será en un futuro inmediato nuestra fuente de acción laboral.

Consideramos de gran importancia que antes de realizar esta investigación deberíamos tener noción de cómo la gente construye un concepto, teniendo en cuenta que el mismo se transmite al individuo mediante el lenguaje y que se reconstruye en él sobre un modelo conformado por las generaciones anteriores. Una vez que tengamos en claro esto, pasaremos a adquirir conocimientos acerca de nuestra historia, ya que la misma nos brindará información sobre sus comienzos, evolución y visiones anteriores, cuyos datos serán importantes para dicha investigación.

CÓMO ELABORAMOS NUESTROS CONCEPTOS

Según Jean Piaget, “ *el pensamiento nace de la acción*”¹. En efecto, la acción constituye la inteligencia senso-motriz del sujeto, la cual actúa sobre fines prácticos, relacionados con la vivencia del mismo.

A partir de esta inteligencia senso-motriz, el individuo reconstruye estructuras de pensamiento que posteriormente lo llevarán a formar conceptos.

Sin embargo, la construcción del pensamiento implica un desarrollo que va de la mano del crecimiento y madurez intelectual del individuo.

Cuando el sujeto es un niño entre 1 año y medio y 4 años, el desarrollo de su pensamiento está lejos de alcanzar los conceptos propiamente dichos. En sus primeros años de vida y con la aparición del lenguaje, el niño, comienza a tener nociones sobre los objetos y los nombra, pero, en realidad, no toma conciencia ni reflexiona sobre ellos, es decir, que no elabora un concepto definido sobre los objetos que experimenta. En todo caso, este tipo de desarrollo del pensamiento se caracterizaría por una formación de “preconceptos” que derivan de los símbolos que el niño imagina y les atribuye a esos objetos que se concretan ante él, y que reconoce mejor por la imagen que los forman que por la palabra que los representan.

A medida que el sujeto va creciendo irá avanzando en el desarrollo de su pensamiento hasta llegar a la adolescencia, período en el cual se puede establecer que el sujeto es capaz de razonar y sacar sus propias conclusiones sobre simple suposiciones o bien, preposiciones.

Pero también es muy importante no olvidar que “ *el ser humano se halla sumergido desde su nacimiento en un medio físico. Más aún, en cierto sentido, que el medio físico la sociedad transforma al individuo en su estructura misma, en virtud de*

¹ J. Piaget, “Psicología de la inteligencia”, Editorial Psique, 1970, Buenos Aires, Pág. 168.

*que no sólo le obliga a reconocer hechos, sino que le da un sistema ya construido de signos que modifican su pensamiento, le propone valores nuevos y le impone una sucesión indefinida de obligaciones.[...]*². Es por ello, que todo aquello que forma parte de la vida social de un individuo influye de manera inevitable en su pensamiento, lo que lleva en muchos casos a modificar de forma parcial o total conceptos ya elaborados por el mismo. En efecto, los valores morales, éticos e intelectuales, al igual que las reglas y normas que impone una sociedad van transformando la inteligencia individual.

Al mismo tiempo, las relaciones sociales que se van constituyendo entre sujetos a lo largo de sus vidas, traen como consecuencia modificaciones constantes y efectivas en el pensamiento de esos sujetos y por consiguiente en los conceptos que cada uno trae predeterminados.

Para Piaget es inevitable el hecho de que la ‘acción de la vida social’ ejerza presiones constantes en el desarrollo del ser humano. Dichas presiones se imponen de maneras muy diversas ante el individuo, del mismo modo que los individuos tienen diferentes maneras de asimilarlas. Esta lucha del sujeto con las presiones externas, son las que determinan las interacciones entre éste y el mundo que lo rodea y que el autor denomina ‘relaciones sincrónicas’, las cuales son esenciales para la elaboración del concepto.

² J. Piaget, “Psicología de la inteligencia”, Editorial Psique, 1970, Buenos Aires, Pág. 211.

INTRODUCCIÓN AL CONCEPTO DE LA KINESIOLOGÍA

“El termino *Kinesiología* como ciencia que estudia el movimiento, deriva de una combinación de dos compuestos griegos “*Kinein*” y “*Logos*”, definiéndose la primera por movimiento y la segunda por estudio, quedando conformado así “*estudio del movimiento*”

“Los Kinesiólogos estudian el movimiento, combinan la Anatomía (ciencia que estudia la estructura del cuerpo humano), con la Fisiología (ciencia que estudia las funciones del mismo), para dar lugar a la kinesiología.”³

La gimnasia, masajes y fricciones acompañados con aceites aromáticos, ritos religiosos, danzas e invocaciones divinas fueron empleados desde miles de años antes de nuestra era.

Hipócrates denominado “padre de la medicina” 400 años AC aplicaba el masaje y la fricción como un medio curativo. No solo lo aplicaba como terapéutico sino que también lo enseñaba a sus discípulos.

Se registra por distintos documentos y pinturas que los egipcios le daban importancia al movimiento incluyendo los masajes, fricciones, gimnasia respiratoria como medio para preservar la salud. O sea que hace mas de 4000 años ya se implementaban no sólo ejercicios gimnásticos sino también terapéuticas similares a las de hoy en día.

China también se suma a la larga data de los pueblos antiguos que practicaban actividades gimnásticas, fricciones y masajes en los pies para prevenir males, ya que lo explicitaban diciendo que las fricciones ponían la sangre en movimiento y esto los haría más saludables y ayudaría a prevenir distintos trastornos.

³ Cardú, Isla, Salas, “Evolución de la kinesiología como movimiento histórico”, U.A.I, Rosario 2001, Pág. 8

En la India se empleó la cura física combinada con regímenes alimenticios, gimnasia con ritmo y ejercicios respiratorios, valiéndose también de la importancia de las fricciones para curar enfermedades y preservar la salud.

En Grecia se desarrolla la medicina utilizando como terapia el movimiento. Debido a ello son de gran importancia para los griegos las prácticas gimnásticas y las aplicaciones de masoterapia (masaje). Consideraban al masaje como estimulante y preparador del cuerpo para las distintas pruebas atléticas y deportivas.

Incluían en los gimnasios grandes salas de masajes donde aplicaban las fricciones llamadas tripsis y anatripsis para que penetraran mejor los aceites aromáticos, este proceso era acompañado por una buena respiración.

En el Oriente, Japón es uno de los pueblos que conserva la práctica de masoterapia que viene aplicando desde antaño, considerándola como parte fundamental de la higiene del ser humano acompañado con baños y ejercicios.

En el continente Americano más precisamente en Perú y Bolivia, hay registros de que los aborígenes ya en épocas remotas utilizaban prácticas de masoterapia para tratar accidentes y afecciones acompañando estas fricciones con ritos religiosos e invocando espíritus para ayudar a combatir malestares físicos.

LA KINESIOLOGÍA EN ARGENTINA

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

De norte a sur, los indígenas aplicaban fricciones y distintas formas de movimiento para una cura eficiente.

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

Entre los aborígenes que habitaban el sur de nuestro país, específicamente en Neuquen y Río Negro era común el uso de la fricción conjuntamente con jugos de hierbas y plantas medicinales. Utilizaban las fricciones con médula ósea como unguento y la muy conocida entre ellos “li hue la huen” o hierba de la vida para curar afecciones dolorosas como reumatismos.

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

Tanto en el norte de nuestro país como en el litoral se ve muy difundido entre los aborígenes 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

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 movimiento 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 ella el avance de las ciencias (siglo XVI y posteriores), Leonardo Da Vinci (1452-1519) describe la mecánica del cuerpo en actitud erecta (de pie), en 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 quién 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 aún 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 “isométrico e isotónico”(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 no 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 kinesioterapia primeramente, luego en 1922, el Consejo 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, merito que le corresponde al doctor Octavio Fernández denominado “Maestro de la kinesiología Argentina”.

El 13 de abril de 1937, el curso de kinesioterapia se transforma en “Escuela de Kinesiología” dependiente 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 más 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 incluyó como una actividad auxiliar con la asignación de la 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 remplazada por la actual Ley N° 24.317 (ver anexo A) . 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 kinesiterapia, fisioterapia y con las contraindicaciones si las hubiera. Logro de suma importancia con el que se actualizó y completó el ejercicio del kinesiólogo en la kinesiterapia, fisioterapia y kinefilaxia.

Es importante destacar que en el año 1950, 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 tener en cuenta que ésta 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 Estudios, 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 Estudios de la carrera de “Kinesiología y Fisiatría”, dependiente 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

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

Como veníamos diciendo, estos 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 Ormella, egresado de la U.B.A. y que integró la Asociación de Kinesiólogos de la Provincia de Santa Fe.

Unos años 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 Saenz Peña, como así también del Hospital Nacional del Centenario. Fue quien logró la apertura del libro de registros de matrículas de las ramas auxiliares en la medicina en el Colegio Médico para la inscripción de los kinesiólogos de la ciudad de Rosario.

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 (Ver Anexo B). Ley que según nuestra opinión debe reformarse⁴.

⁴ Esta opinión la desarrollaremos entre las conclusiones del trabajo.

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 Trapistas Físicos de la República Argentina) acerca 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, Fisioterapistas 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 respuesta sobre el proyecto de creación de la carrera de kinesiología que fue presentado también en la universidad nacional de Rosario (para tal proyecto contaban 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 una duración de 3 años, por consiguiente el colegio de kinesiólogos no aceptó esta propuesta.

La creación del Colegio de Kinesiología, Fisioterapeutas y Terapistas 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 estatuto⁵ 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 les dan demasiada importancia y creemos que es fundamental difundir nuestra profesión para que la población de Rosario conozca todos nuestros campos de acción.

Los siguientes artículos detallados a continuación pertenecientes al estatuto, hacen referencia a dicha problemática

Art.2º.

A) Velar por el progreso, prestigio y prerrogativas de la profesión y por su regular y correcto ejercicio de la Kinesiología, Fisioterapia y Terapia Física, fijando las condiciones mínimas y óptimas para ello según los postulados de la ciencia y practica de la rehabilitación, reeducación y kinefilaxia. Mantener la disciplina entre los colegiados, imponiendo la observancia de los preceptos de la ética profesional y prestando a los colegiados la debida protección.

E) Estimular la creación de nuevos servicios donde y cuando la rehabilitación, reeducación y kinefilaxia lo requiera y proporcionar toda reforma que tienda al mejoramiento de los ya existentes.

F) Proponer a los poderes públicos medidas al integral mejoramiento de la profesión en todos sus aspectos.

G) Crear y mantener publicaciones, bibliotecas, conferencias, cursos de perfeccionamiento y divulgación, premios a obras científicas y proporcionar cualquier otro medio de perfeccionamiento científico de los colegiados.

⁵ Extraído del Estatuto del colegio de kinesiólogos, fisioterapeutas y Terapistas físicos de la provincia de Santa Fe (Año 1984).

H) Establecer y mantener vinculación con las instituciones profesionales del arte de curar, dentro y fuera del país, sean de carácter gremial o científico.

K) Combatir y perseguir en toda forma posible el ejercicio ilegal de la profesión.

L) Informar a los poderes públicos de todo lo que se relacione con el ejercicio de la profesión de Kinesiología, Fisioterapia y Terapia Física en cualquiera de sus aspectos. La enumeración precedente no es taxativa.

Art. 43º

Q) Por parte de los colegiados, contribuir al prestigio y progreso de la profesión colaborando con el Colegio en su acción tendiente a ese fin.

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 en la calle Pellegrini 1705 de la ciudad de Rosario (actualmente ubicada en la calle Maipú 1544). 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.

Retornando al año 1976, en el periodo 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 antipoliomelítica 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. **Este puede ser uno de los primeros elementos limitantes de la difusión de la profesión en otras áreas para el concepto social.**

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 tenía posibilidades de acceder a ese tipo de atención, lo cual ayudó la proliferación de pseudo profesionales, con el consiguiente peligro que esto acarreó a la salud de los sectores carenciados.

Ya internados 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 -UAI- (1998), con el siguiente Plan de Estudio (ver anexo C)

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 de General San Martín (UNSAM), también de la ciudad de Rosario, con una duración de 5 años y con el siguiente Plan de Estudio. (ver anexo D)

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 lamentablemente 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 de “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 trámites 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 a 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.

SITUACIÓN ACTUAL

En la actualidad, el kinesiólogo debe reconocer que ya no puede limitar a la kinesiólogía a un análisis mecánico del movimiento sino que deberá sumarle importancia a los movimientos músculo esquelético, ya que el ser humano es un ser plástico y el mero estudio de los principios mecánicos no alcanzará para abarcar el amplio espectro de sus movimientos. Debido a ello es de gran validez para su estudio partir de la concepción del hombre como un ser bio-psico-social- histórico único e irrepetible.

Hoy en día, la situación de dicha profesión, luego de varios años de evolución, es de 447 matriculados en lo que respecta a la Segunda Circunscripción de los cuales 220 se encuentran ejerciendo en la ciudad de Rosario. (ver anexo E)

Promediando estos 220 kinesiólogos con la cantidad de población de la ciudad de Rosario (1.200.000 aprox.) nos daría que hay 1 kinesiólogo cada 6.000 habitantes aproximadamente, lo que indica de alguna manera el gran campo de acción que nos queda por cubrir.

Estos 220 profesionales que se encuentran ejerciendo en la actualidad se reparten de la siguiente manera:

HOSPITALES

- ✓ *Hospital Carrasco*: 1 profesional.
- ✓ *Hospital de Emergencias “Clemente Álvarez” (H.E.C.A.)*: 3 profesionales.
- ✓ *Hospital Español*: 2 profesionales.
- ✓ *Hospital Italiano Garibaldi*: 5 profesionales.
- ✓ *Hospital de Niños “Victor J. Vilela”*: 3 profesionales.
- ✓ *Hospital Provincial*: 2 profesionales..

- ✓ *Hospital Provincial del Centenario*: 4 profesionales.
- ✓ *Maternidad Martín*: 1 profesional.
- ✓ *Roque Sáenz Peña*: 1 profesional.

SANATORIOS

- ✓ *Sanatorio Alberdi*: 1 profesional.
- ✓ *Sanatorio Americano*: 5 profesionales.
- ✓ *Sanatorio Británico*: 2 profesionales.
- ✓ *Sanatorio del Niño*: 3 profesionales.
- ✓ *Sanatorio Delta*: 3 profesionales.
- ✓ *Sanatorio Laprida*: 2 profesionales.
- ✓ *Sanatorio Mapaci*: 5 profesionales.
- ✓ *Sanatorio Norte*: 2 profesionales.

INSTITUTOS Y/O CONSULTORIOS

- ✓ *A.R.L.P.I.* : 3 profesionales.
- ✓ *Cemeri*: 1 profesional.
- ✓ *Centro de Rehabilitación Dr. Ernesto de la Portilla*: 2 Profesional
- ✓ *Centro de Rehabilitaciones Especiales y Deportivas (C.R.E.D.)*: 5 profesionales.
- ✓ *C.I.A.D.I.R* : 3 profesionales.
- ✓ *Clínica de Traumatología y Medicina del Deporte "HEALTH"*: 2 profesionales
- ✓ *C.O.N.T.A.R.*: 2 profesionales.
- ✓ *Fundación Rosarina de Neuro Rehabilitación*: 1 profesional.

- ✓ *I.L.A.R.* : 5 profesionales.
- ✓ *Instituto del Niño*: 2 profesionales.
- ✓ *K.I.D.* : 2 profesionales.

DIFUSIÓN DE LA KINESIOLOGÍA

Con respecto al tema relacionado con la difusión de la kinesiología, cabe destacar la “Campaña Esclarecedora y Educativa para la Comunidad” (ver anexo F) realizada por el Colegio de Kinesiología de Rosario en el año 1997 aproximadamente, en la cual se trató de difundir aquellas funciones que le competen al kinesiólogo. A manera de catálogo y en forma muy explícita se explican claramente las tres aplicaciones fundamentales que tiene la profesión: la fisioterapia, kinesiiterapia y kinefilaxia. Sin embargo, no aparecen la investigación, planificación, dirección, gestión, docencia, entre otras, que también forman parte de ella. Esta campaña careció de una correcta difusión, sin conocimiento hasta el momento de otra actividad similar realizada por el Colegio.

Tratando de contrarrestar esta situación, la lic. Silvia Bergia realizó un proyecto de extensión comunitaria, denominado “Programa de Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades”, llevado a cabo desde sus inicios en 1999 y continuando hasta la fecha, realizando una tarea educativa destinada a la comunidad de Rosario, cuyo principal objetivo consistió en fomentar en el alumno la práctica de la docencia y generar un cambio interno en éste, para luego lograr un cambio en la sociedad con respecto a todos los campos de acción de la kinesiología.

La primera etapa de trabajo fue dirigida a los alumnos de 4º y 5º año del segundo nivel del E.G.B., participando también docentes y directivos de las escuelas, dando un claro perfil sobre la carrera de kinesiología. Uno de los objetivos planteados en este proyecto es llegar a los más pequeños teniendo en cuenta la teoría de Piaget de “la formación de un concepto”.

También se entregaron folletos informativos y educativos acerca de la kinesiología (ver folleto adjunto en anexo G).

En una segunda etapa se organizaron tareas de difusión, en puntos céntricos de la ciudad de Rosario, en donde se dio a conocer esta carrera, las posibilidades y utilidades de la misma.

En síntesis, se realizaron más de 100 talleres con la participación de más de 3000 alumnos y padres en diferentes escuela. Este Programa de Promoción de la Salud y prevención de las enfermedades, de carácter informativo y educativo, realizado en la ciudad de Rosario, fue declarado de interés municipal, lo cual implica que no solo se logró informar a la comunidad sobre el lugar que ocupamos como kinesiólogos dentro de la salud, sino también dar un importante prestigio a la carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría.

ROL DEL KINESIÓLOGO

La rehabilitación incorpora el sentido de la actitud humanística y la aproximación técnica multidisciplinaria al problema médico, social y económico planteado por la incapacidad como secuela, buscando la reinserción del individuo inválido en su medio, en las mejores condiciones de eficacia funcional, de rendimiento laboral y de bienestar compatibles con su nueva condición somática y con la reducción de sus aptitudes funcionales⁶

⁶ “Medicina Sanitaria y Administración de la Salud” Sonis y Col. El Ateneo. Edit. Buenos Aires 1971 Pág.627.

FUNCIONES DE LA KINESIOLOGÍA

Será considerado ejercicio profesional a la promoción, protección, recuperación, rehabilitación, así también la docencia, investigación, planificación, dirección, administración y auditoría.⁷

Con respecto a las funciones del kinesiólogo, en demasiadas ocasiones, éste basa su labor esencialmente en la asistencia, dejando las tareas no asistenciales como suplementarias y carentes de repercusión, mostrando así una actitud de indiferencia hacia ellas.

⁷ Ley Nacional N° 24.317. “Ejercicio de la Profesión de Kinesiología y Fisioterapia”. Año 1994. Art. 3)

OBJETIVOS

GENERALES:

- ✓ Indagar acerca del concepto y conocimiento que tiene la población de Rosario sobre la Kinesiología como ciencia de la Salud.

ESPECÍFICOS:

- ✓ Averiguar cuales son las áreas de la Kinesiología más conocidas por la gente.
- ✓ Conocer y caracterizar las posibilidades de nuestro futuro campo laboral.
- ✓ Sentar datos para posteriores investigaciones.

MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

TIPO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio de carácter cuali-cuantitativo de alcance macro-social, cuya profundidad reviste un aspecto explorativo, utilizando como unidad de análisis cada sujeto encuestado como fuente primaria de datos.

AREA DE ESTUDIO Y POBLACION

Se encuestaron un total de 609 personas de la ciudad de Rosario (Santa Fé) seleccionados de manera aleatoria con diferentes clases sociales, ocupaciones, edades y sexos.

Nos ubicamos, para realizar la investigación, en distintas zonas de Rosario. Estas corresponden a:

- Zona céntrica: Peatonal Córdoba, en la cual no tuvimos exitosos resultados debido a que la mayoría de la gente no se prestó a participar de la encuesta.
- U.N.R. (Universidad Nacional de Rosario). Facultad de Medicina.
- U.A.I. (Universidad Abierta Interamericana).
- Universidad Nacional de General San Martín.
- Hospital Provincial del Centenario: en él se realizaron la mayor cantidad de entrevistas.

La muestra consiste en ama de casas, profesionales, estudiantes, jubilados, docentes, desocupados, Comerciantes, Empleados, Empresarios, etc.

RECOPIACION DE DATOS

Para alcanzar los objetivo específicos, propuestos para esta investigación se diseñó una entrevista individual semi-estructurada, con preguntas cerradas y abiertas, a partir de la cual se transcribieron los datos a gráficos (Ver anexo H).

La entrevista consta de cinco preguntas, de las cuales dos son abiertas y las restantes cerradas.

El cuestionario fue realizado por los autores de esta tesis.

La recopilación de datos fue realizada en base a fuentes primarias.

La información se recolectó en la ciudad de Rosario entre el 21 de Octubre y el 19 de Noviembre de 2002.

PROCEDIMIENTO

Para la recolección de datos se tomó toda la información otorgada por la población de Rosario y luego se dividió en:

- Estudiantes de kinesiología de primer año.
- Estudiantes en general (abogacía, psicología, ingeniería, etc.)

- Estudiantes de medicina (cursando quinto y sexto año)
- Profesionales de la salud (incluyendo médicos de todas las especialidades y odontólogos)
- Desocupados.
- Amas de casa.
- Profesiones y oficios varios (ingenieros, abogados, policías, etc)
- Comerciantes, Porteros, Empresarios, Empleados.
- Jubilados y pensionados.

La mayoría de los entrevistados nos contestaron cordialmente respondiendo nuestras preguntas sin oposición alguna y demostraron interés por la investigación. Esto nos permitió, una vez terminada la entrevista, que pudiéramos realizar una campaña de difusión al explicarle a la gente los puntos determinados en la entrevista.

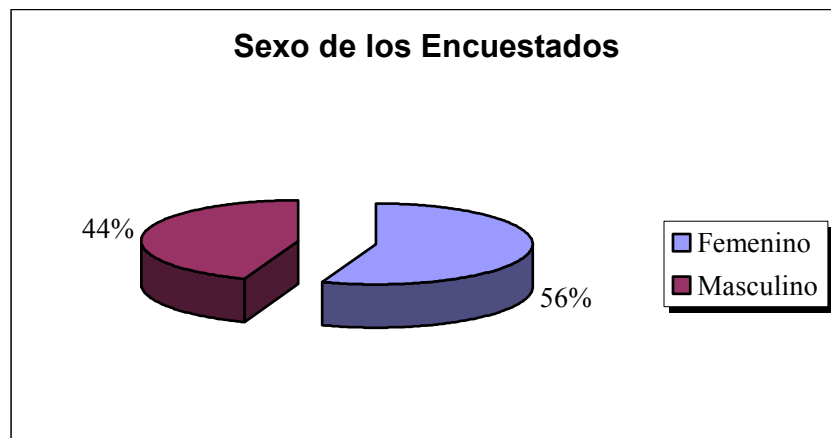
DESARROLLO

RESULTADO

Datos de los encuestados:

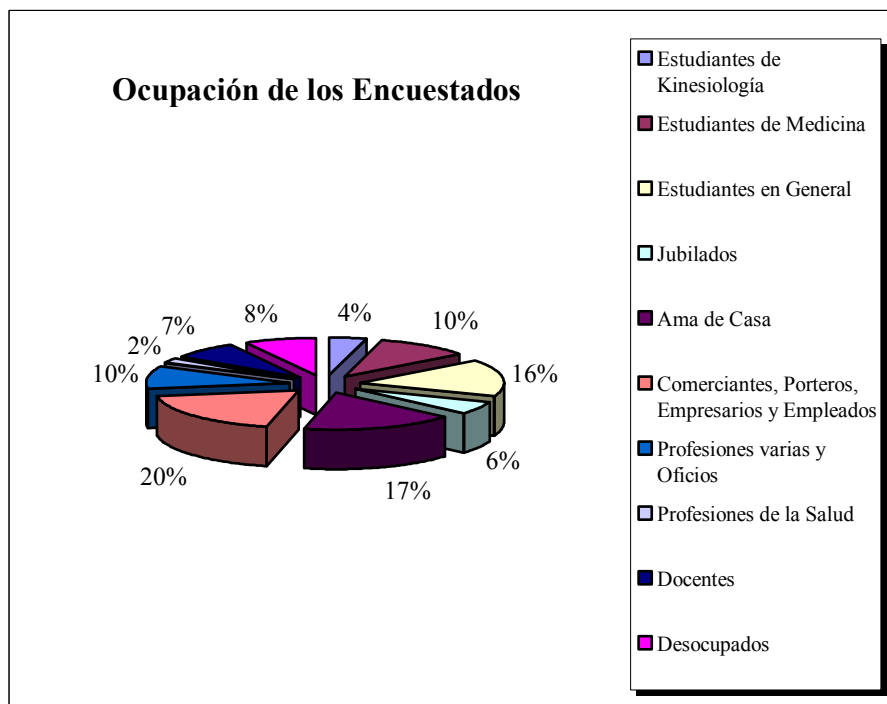
En Rosario, provincia de Santa Fe, se realizaron 609 encuestas a los habitantes de dicha ciudad, de los cuales 338 (56%) eran de sexo femenino y 271 (44%) de sexo masculino. Las edades de los encuestados ascendían desde 15 hasta 91 años de edad.

Cuadro N° 1: Sexo de los encuestados.



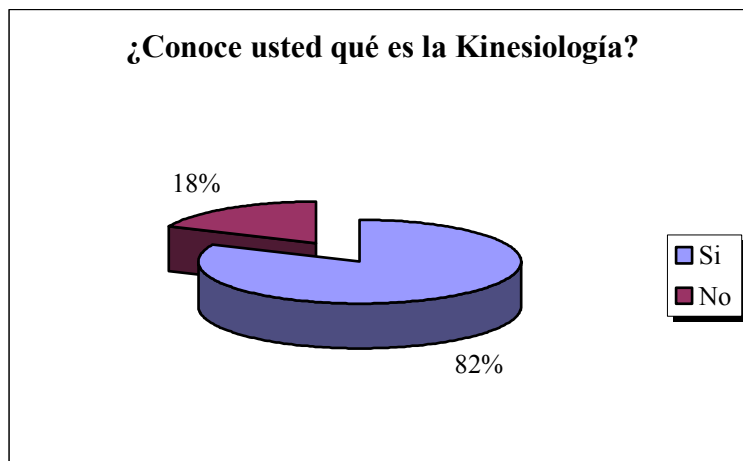
Los 609 encuestados fueron divididos según sus respectivas ocupaciones, como se observan en el siguiente cuadro, son muy diversas. Podemos encontrar desde estudiantes de medicina, kinesiología y estudiantes en general (derecho, ingeniería, psicología, etc.), hasta amas de casa, comerciantes, empleados; profesiones varias y oficios, en las que incluimos abogados, ingenieros, arquitectos, contadores, mecánicos, etc.; docentes y profesionales de la salud.

Cuadro N° 2: Ocupaciones de los encuestados.



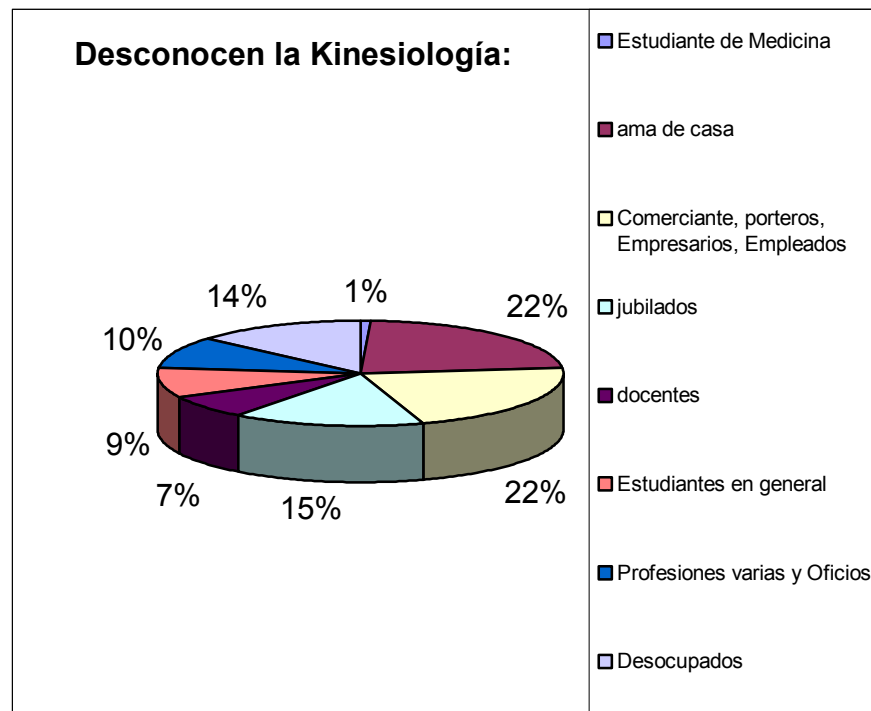
Una vez que obtuvimos los datos de las personas que fueron encuestadas, sexo, edad y ocupación, comenzamos con el análisis de las respuestas brindadas en cada una de las entrevistas. De este trabajo se obtuvo que del total de los encuestados (609), el 18% contestó no conocer qué es la kinesiología. Si bien el índice resultó elevado podemos demostrar a posteriori que este es mayor aún teniendo en cuenta las personas que referían conocerla, pero en realidad no era así.

Cuadro N° 3: ¿Conoce usted qué es la Kinesiología?



Es importante quiénes fueron aquellas personas que dijeron no conocer la kinesiología, como dato referente para la elaboración del concepto. Por ello no debemos dejar de destacar que de ese 18 % que la desconoce, existe un elevado número correspondiente a las amas de casa y en igual medida a los comerciantes, empleados, etc.; también, pero en menor grado, a los jubilados, desocupados y los dedicados a diferentes profesiones u oficios, mientras que los de menor porcentaje corresponden a los docentes y estudiantes en general, habiendo solo un estudiante de medicina pronto a recibirse que contestó no conocerla.

Cuadro N° 4: Desconocen la Kinesiología.



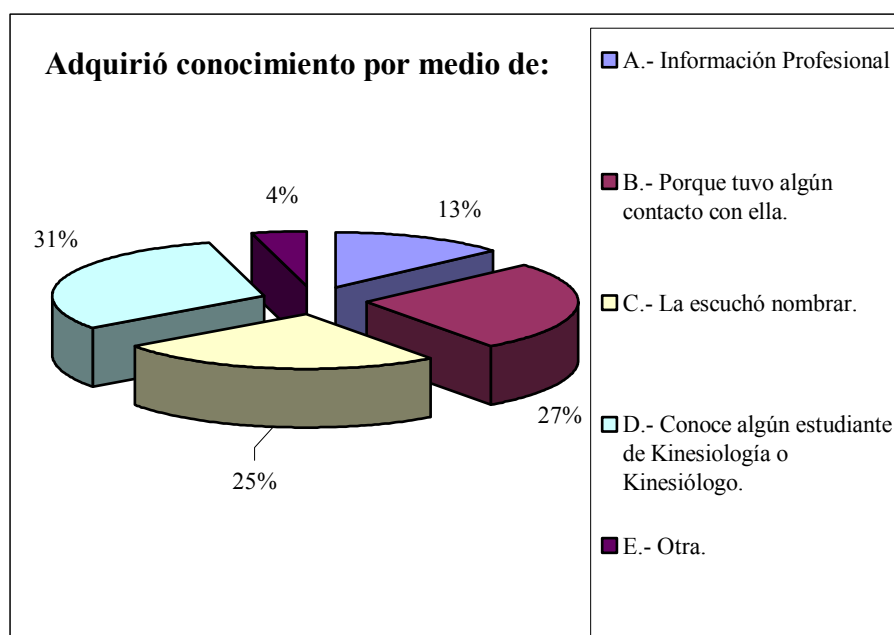
Este 18% deja fuera a los médicos y a los estudiantes de kinesiología que dijeron conocerla. Sin embargo, cabe destacar que la mayoría de esos estudiantes de kinesiología no supieron posteriormente dar una adecuada explicación de la misma siendo que frecuentan un ambiente donde la mayoría son kinesiólogos o estudiantes pronto a ejercer la profesión. Cuando decimos una adecuada explicación, nos estamos refiriendo a que estos estudiantes desconocen en realidad alguna de las incumbencias de

su futura profesión. Esto que estamos sosteniendo se podrá comprobar más adelante cuando nos refiramos a datos más puntuales.

Aunque estos estudiantes recién estén comenzando a cursar la carrera y por ello no estén tan al tanto de sus funciones a realizar en un futuro, creemos importante no dejar pasar por alto el hecho de que hasta en la misma Universidad donde se dicta la carrera no haya una completa información sobre los alcances de la misma.

Avocándonos ahora al 82% de los encuestados que refirió conocer la kinesiólogía, nos encontramos con que el porcentaje más alto respondió haber adquirido ese conocimiento porque conocía algún kinesiólogo o estudiante de dicha profesión. Este dato nos llamó mucho la atención porque pensamos que lo más usual hubiera sido que la gente contestara que la conocía debido a que había tenido contacto con ella alguna vez, o bien a que la había escuchado nombrar. Si bien no hay mucha diferencia entre los porcentajes que indican cada opción, creemos que esto puede deberse a que muchas de las entrevistas fueron realizadas en el ámbito universitario (donde se dicta la carrera) y hospitalario.

Cuadro N° 5: Adquirió ese conocimiento por medio de:

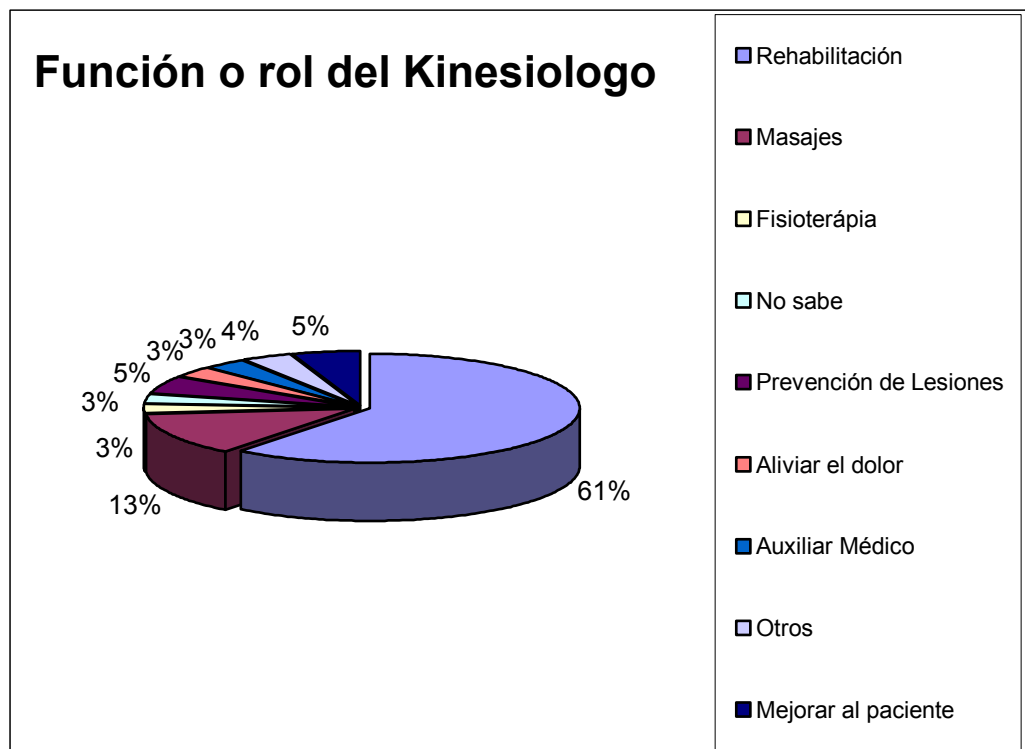


A continuación nos detendremos a analizar uno de los puntos fundamentales de nuestra investigación: “La función o rol del Kinesiólogo”.

Al basarnos en los datos obtenidos en las entrevistas, notamos que un alto porcentaje de los encuestados le otorga al kinesiólogo únicamente la función de **rehabilitar y realizar masajes**, dejando de lado, quizás por creerlas menos importantes o desconocerlas directamente, sus demás funciones.

Otro dato interesante es que un 5% de la población investigada se refirió a nosotros como **auxiliares del médico**.

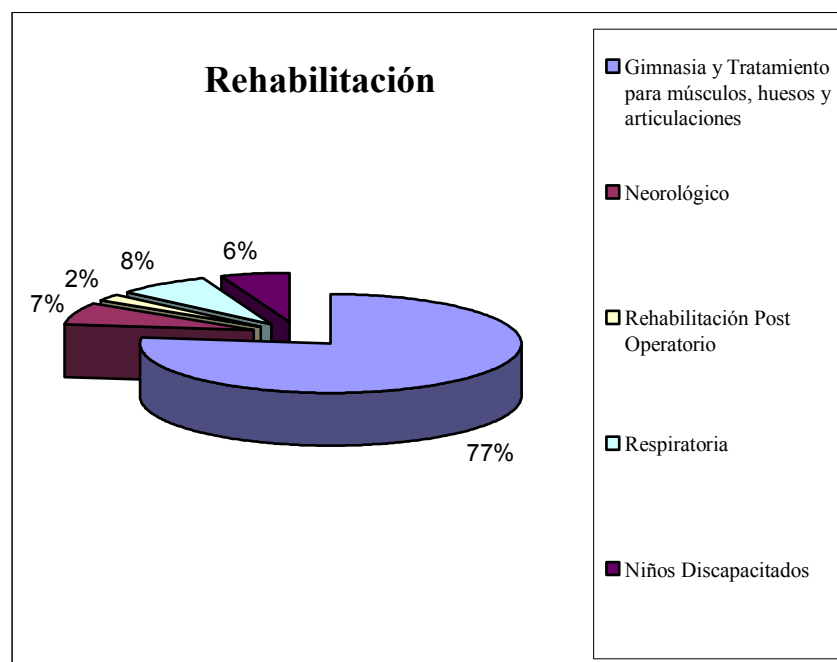
Cuadro N° 6: Según su criterio ¿Cuál es el rol o la función del kinesiólogo?



Basándonos en el gráfico anterior observamos que: el 61% de los encuestados ubicó a la rehabilitación como uno de los pilares en lo que compete a la función del kinesiólogo.

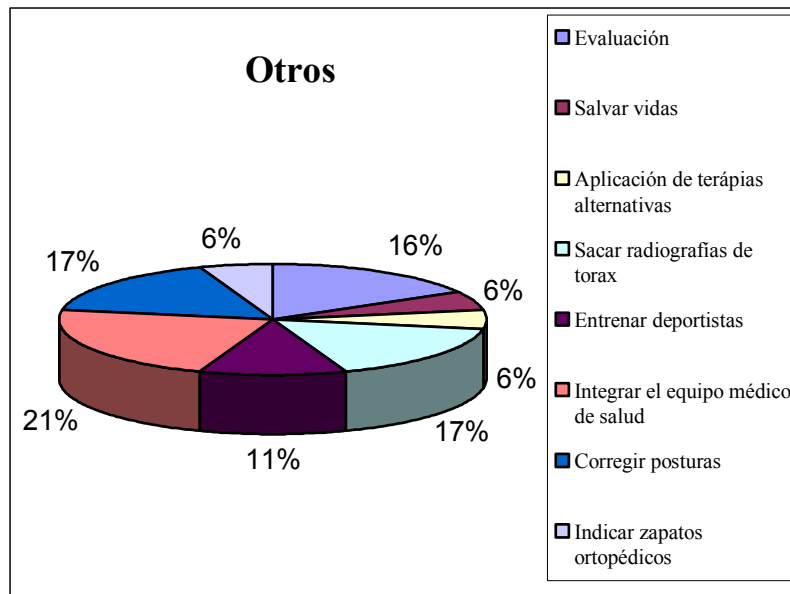
Siguiendo con estos parámetros nos encontramos con que más de la mitad de los encuestados (77%) pertenecientes a ese 61% que se refirió a la rehabilitación, la centró básicamente en el tratamiento de los músculos, huesos y articulaciones. A pesar de ello hubieron algunos pocos que mencionaron la rehabilitación neurológica, respiratoria, pos operatoria y de niños con discapacidades motrices.

Cuadro N° 7: Rehabilitación.



Algo que no debemos obviar, siguiendo con los datos obtenidos en el cuadro N° 6 con respecto a la función del kinesiólogo, es que en el mismo aparece la opción otros; dentro de la cual ubicamos todas aquellas funciones que también le fueron asignadas pero que en su mayoría comprueban que en realidad los encuestados no conocían nada sobre nuestra profesión. Como sostuvimos al inicio, hubo mucha gente que refirió conocer la kinesiólogía, pero al enfrentarse con las preguntas no supo qué contestar o bien, contestó sin saber.

Cuadro N° 8: Otras funciones.

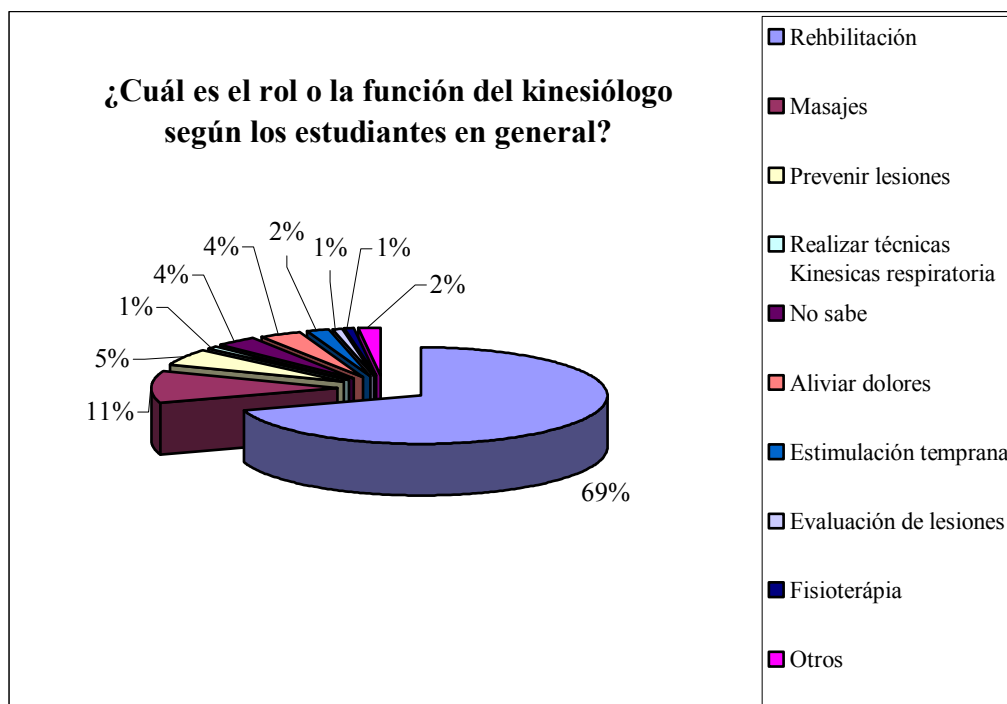


Para tener aún más datos concretos, que nos fueron sumamente útiles para estudiar cuál es el concepto de kinesiólogía que tiene elaborado la población investigada, creemos necesario hacer un análisis detallado que especifique, con respecto a la función del kinesiólogo, cuáles fueron las respuestas que dieron los encuestados según sus ocupaciones.

Este procedimiento fue realizado con el objetivo de obtener más detalles acerca de quienes poseen un mayor conocimiento y quienes no conocen demasiado sobre nuestra profesión.

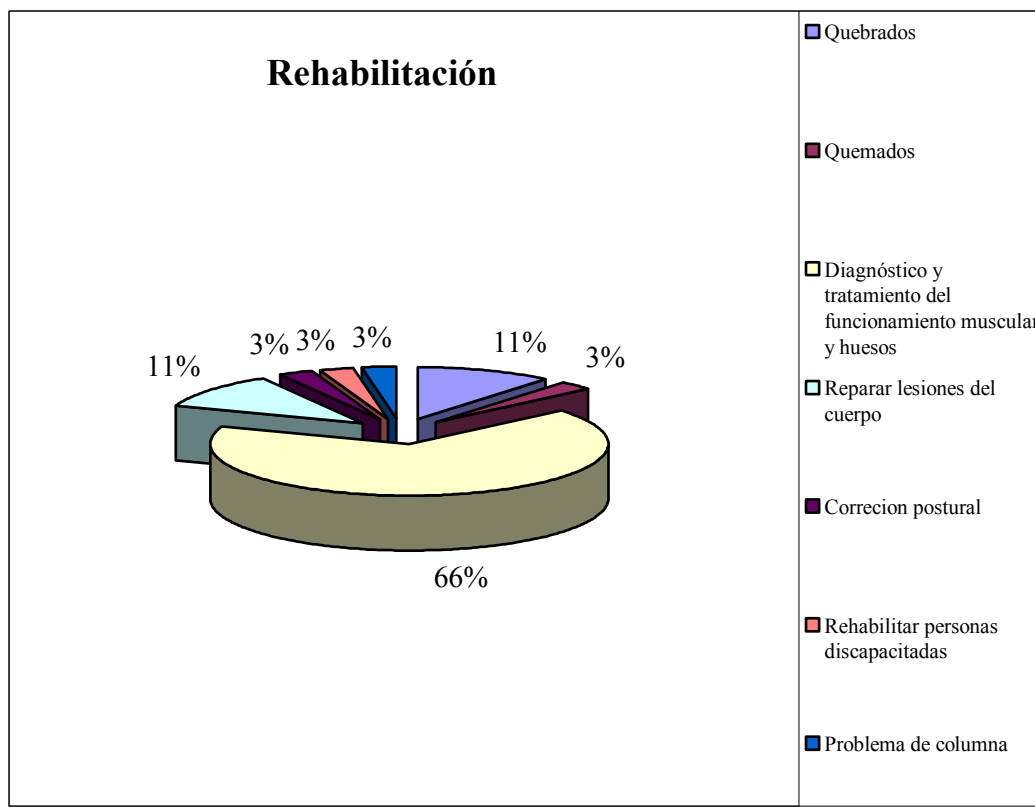
En el caso de los estudiantes en general nos encontramos con que la función del kinesiólogo se centra básicamente en un 69% en la rehabilitación y en un 11% en la realización de masajes.

Cuadro N° 9: ¿Cuál es el rol o la función del kinesiólogo según los estudiantes en general?
en general?



Del 69% de estudiantes que se refirió a la rehabilitación, más de la mitad la relacionó con el tratamiento de funciones musculares y óseas. Sin embargo, no faltaron quienes la relacionaron con la corrección postural y con el tratamiento de quemados. A pesar de ser un porcentaje mínimo (6 %), nos da la pauta de que hay quienes conocen un poco más sobre el tema.

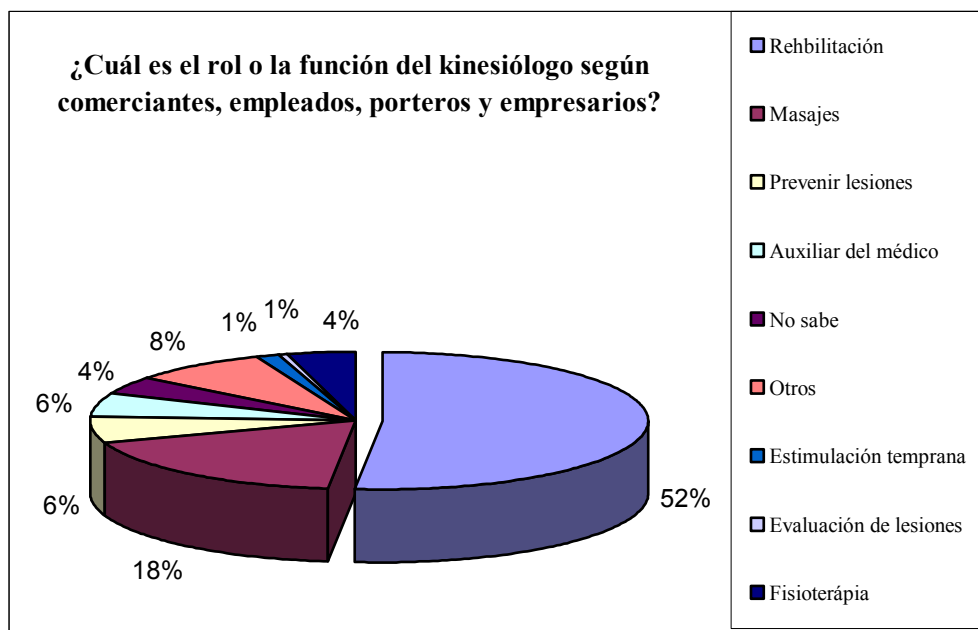
Cuadro N° 10: Rehabilitación.



Si nos referimos a los comerciantes, empleados, etc. observamos, al igual que en el anterior, que la mayoría se inclina por la rehabilitación y el masaje, sin descartar que hay un pequeño porcentaje (6 %) que le otorga al kinesiólogo la función de auxiliar.

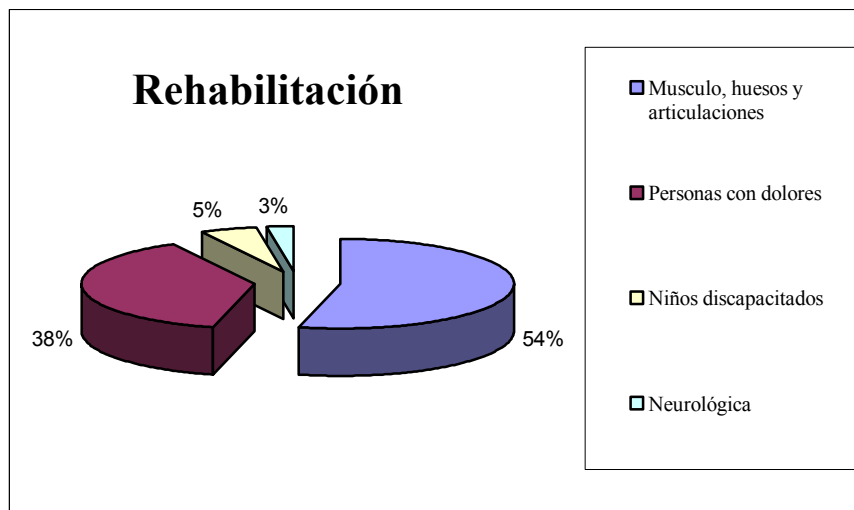
También podemos notar que dentro de este grupo hubo gente, aunque muy poca, que se refirió a la prevención como una de las funciones.

Cuadro N° 11: ¿Cuál es el rol o la función del kinesiólogo según comerciantes, empleados, porteros y empresarios?



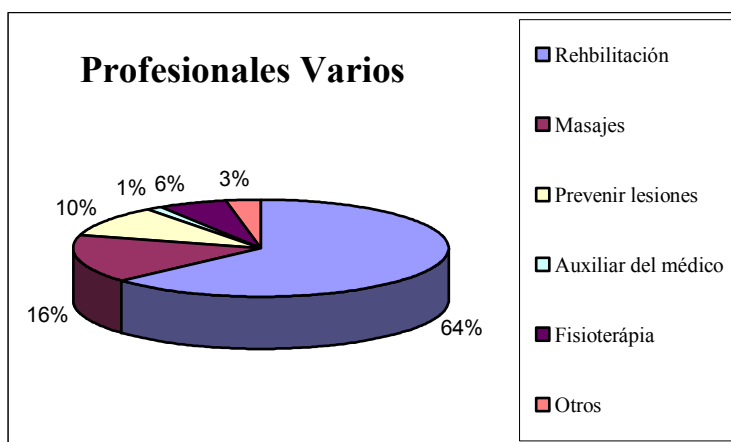
Analizando ahora ese 52 % de comerciantes, empleados, etc, que se volcó a la rehabilitación, concluimos que hubo un alto porcentaje que la relacionó con el tratamiento de músculos, huesos y articulaciones. A pesar de haber unos pocos que mencionaron la rehabilitación neurológica y de niños con discapacidades, que hacen un total del 8 %. Este pequeño índice no se compara con el 38 % que sostuvo que la función del kinesiólogo es la de rehabilitar a personas con dolores, lo que no nos representa un panorama muy alentador.

Cuadro N° 12: Rehabilitación.



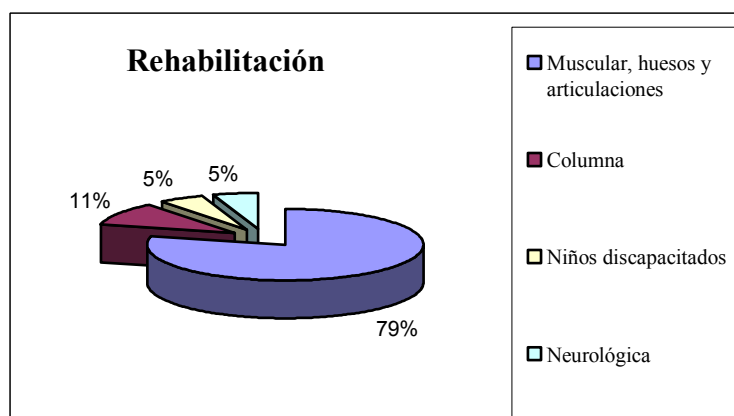
Continuando con nuestro detallado análisis, es el turno ahora de aquellos dedicados a diferentes profesiones como ser abogados, ingenieros, arquitectos, etc. Aquí nos encontramos con que a diferencia del grupo anterior, refiriéndonos a los comerciantes empleados, etc, existe un porcentaje más elevado de aquellos que hablan sobre la prevención y otro más reducido de aquellos que mencionan al kinesiólogo como el auxiliar del médico.

Cuadro N° 13: ¿Cuál es el rol o la función del Kinesiólogo según los profesionales varios?



Como es de esperarse, la rehabilitación se ubica en primer lugar con el 69 %, pero sigue siendo, en este caso, caracterizada como el tratamiento muscular, óseo y de articulaciones. A diferencia del grupo anterior, aquí nos encontramos con un aumento en el índice de personas que apuntan a la rehabilitación neurológica.

Cuadro N° 14: Rehabilitación.



El caso de las amas de casa es el más particular de todos los mencionados. En primer lugar nos encontramos con que este grupo fue el de menor cantidad de personas

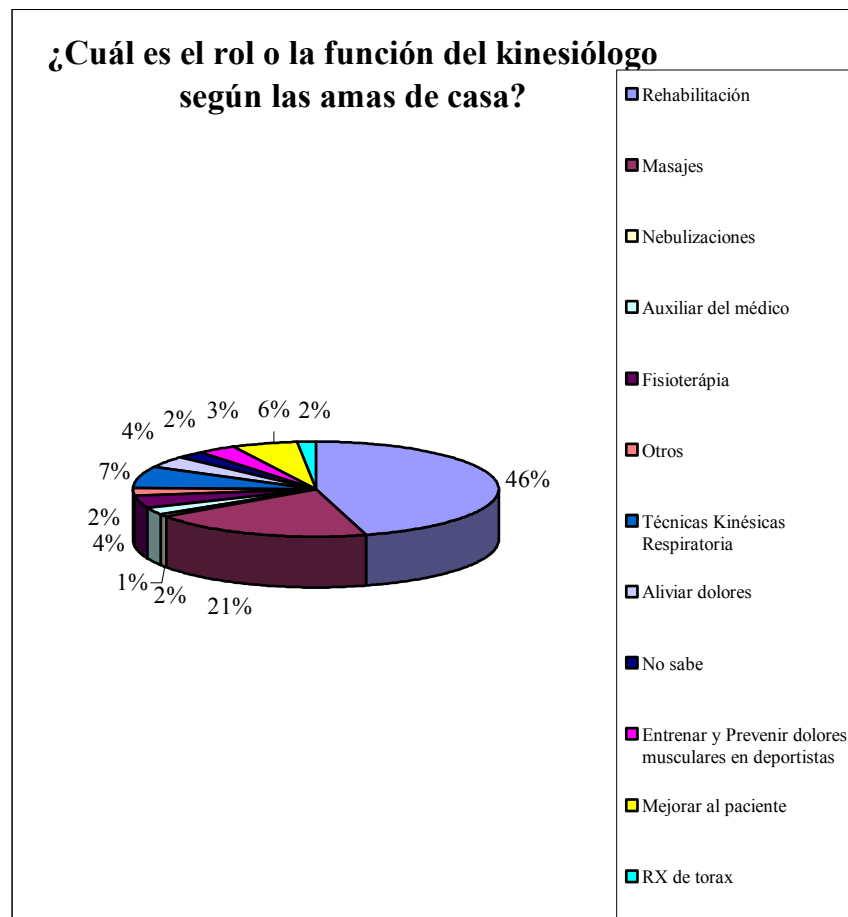
que apuntaron a la rehabilitación, a pesar de que ésta representa el porcentaje más elevado con el 46%, y como lo venimos viendo en los gráficos anteriores, se basa en el tratamiento de músculos, huesos y articulaciones.

En segundo lugar notamos que es el grupo de mayor porcentaje que se volcó al masaje haciendo de éste una de las funciones más importantes.

En tercer lugar verificamos que hubo un 7% que se refirió a las técnicas kinésicas respiratorias, si bien no lo manifestaban con ese nombre específico.

Por último, nos encontramos con que para este grupo, aunque sea el porcentaje mínimo, realizar nebulizaciones y tomar radiografías de tórax son otras de las funciones de un kinesiólogo, que en realidad no lo son.

Cuadro N° 15: ¿Cuál es la función o rol del kinesiólogo según las amas de casa?

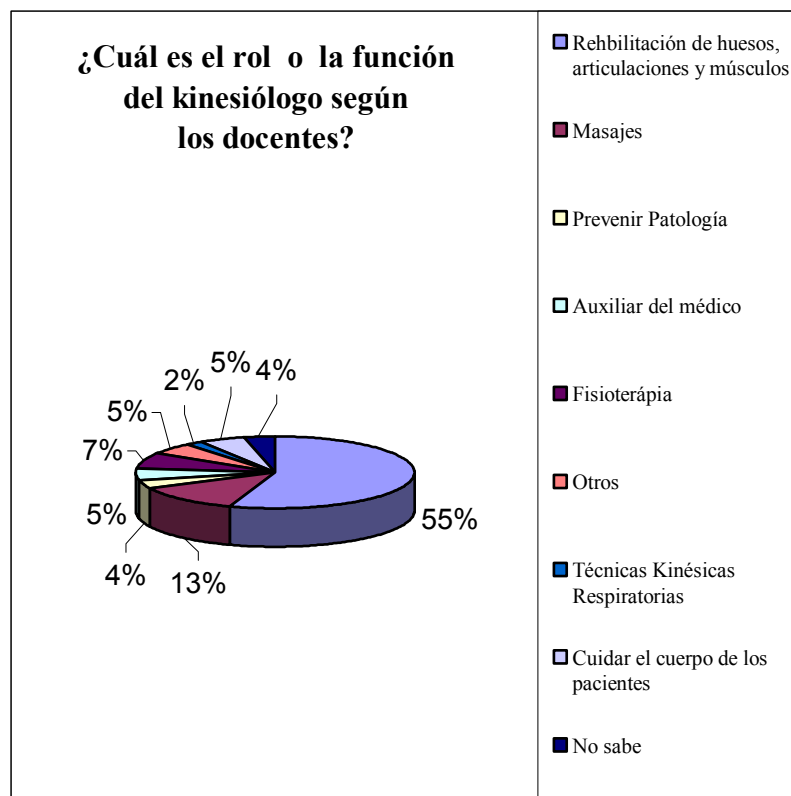


Analizando ahora el grupo conformado por los docentes, verificamos que el 55% recae nuevamente en la rehabilitación de músculos, huesos y articulaciones. A pesar de ser un porcentaje menor a otros (13%), el masaje sigue siendo la segunda función más mencionada.

Al igual que en otros grupos, aquí aparece nuevamente el kinesiólogo con la función de auxiliar del médico.

Algo que no debemos dejar pasar por alto es que en este caso la fisioterapia es vista como una función por el 7% de los encuestados que se ocupan de la docencia, sin olvidar que ha aparecido ya en otras ocasiones.

Cuadro N° 16: ¿Cuál es el rol o la función del kinesiólogo según los docentes?

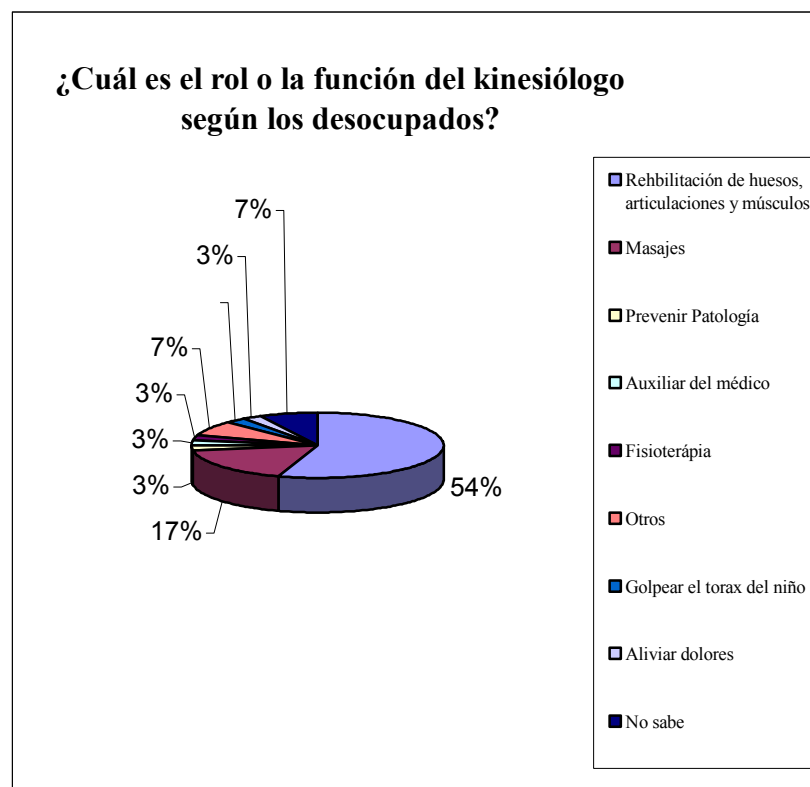


En el caso de los desocupados que fueron entrevistados, al igual que el resto que venimos analizando anteriormente, encontramos que el 54% apuntó a la rehabilitación de huesos, articulaciones y músculos, y el 17% recayó nuevamente sobre el masaje.

Hubo quienes se refirieron a la prevención y a la fisioterapia, aunque en menor medida que grupos anteriores, así como también no faltaron aquellos que remarcaron la función de auxiliar, pero en este caso el porcentaje es ínfimo.

Algo que debemos destacar en este grupo es que nos encontramos frente a un gran número de encuestados que no supieron definir la función del kinesiólogo a pesar de haber referido conocerla anteriormente.

Cuadro N° 17: ¿Cuál es el rol o la función del kinesiólogo según los desocupados?



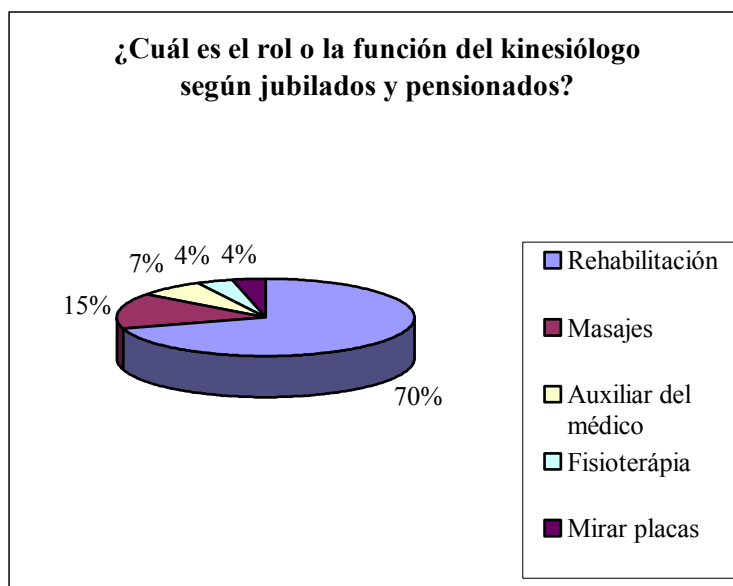
El caso de los jubilados y pensionados, al igual que el de las amas de casa, también tiene su particularidad.

Como venimos viendo en casos anteriores, la rehabilitación con el 70% y el masaje con el 15% son las dos funciones más mencionadas.

Aquí en particular hay un índice elevado de aquellos encuestados que sostienen la función del kinesiólogo como auxiliar del médico.

Hubo un 4% que demostró desconocer totalmente sobre el tema al referirse a este último como el encargado de observar placas. Sin embargo, hubo otro 4% que mencionó la fisioterapia.

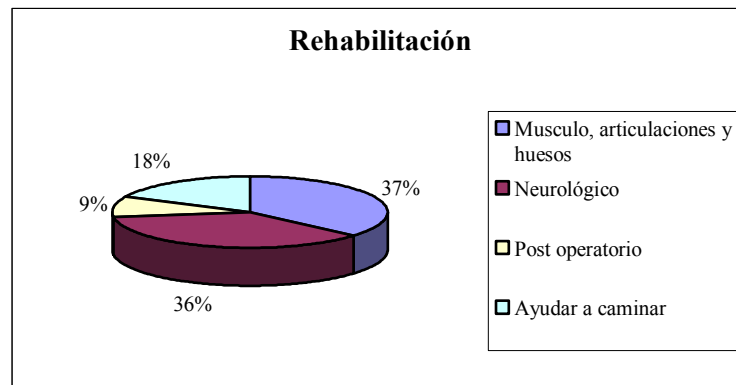
Cuadro N° 18: ¿Cuál es el rol o la función del kinesiólogo según jubilados y pensionados?



Lo que nos pareció llamativo de este grupo fue que al referirse a la rehabilitación, hubieron porcentajes muy similares de personas que la caracterizaron como el tratamiento óseo, muscular y articular, y de quienes apuntaron a la rehabilitación neurológica.

Otro índice importante a destacar con este grupo es que por primera vez aparece la rehabilitación como aquella cuya función es la de ayudar a caminar a un paciente.

Cuadro N° 19: Rehabilitación.



Hasta aquí hemos analizado gran parte de los encuestados cuyas ocupaciones no tienen nada en común con la kinesiología.

Más allá de que alguna de estas personas halla tenido algún contacto o conozca a algún kinesiólogo, o bien, la haya escuchado nombrar, en el mayor de los casos no nos hemos encontrado con gente que nos haya dado una caracterización completa acerca de nuestra profesión, sin mencionar aquella que la ha caracterizado incorrectamente.

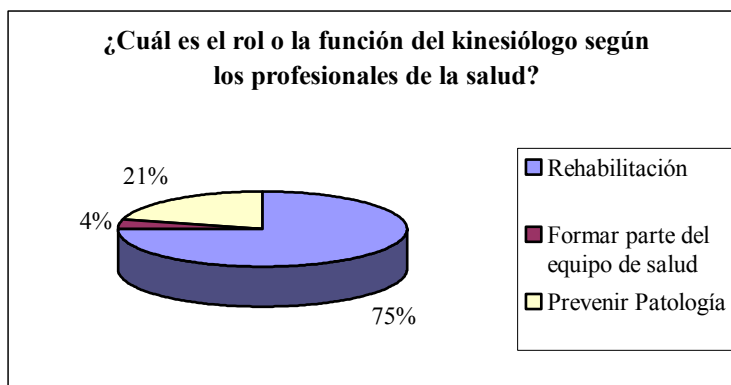
Como vimos hasta aquí, no ha habido muchos encuestados que apuntasen más allá de la rehabilitación y el masaje como función específica del kinesiólogo, siendo la primera aquella referida al tratamiento óseo, muscular y articular en el mayor de los casos. Sólo en el último grupo, analizado anteriormente, nos hemos encontrado con un alto porcentaje de jubilados y pensionados encuestados que apuntó a la rehabilitación neurológica. Esto puede deberse muy probablemente a que como se trata de personas de edad avanzada, en su mayoría, han debido consultar con algún kinesiólogo por problemas de tipo neurológicos.

Los tres grupos restantes, los profesionales de la salud, los estudiantes de medicina y de kinesiología, fueron evaluados por separado para poder hacer una comparación entre el conocimiento de éstos y el de los grupos anteriores, suponiendo

que éstos tres restantes, al estar más en contacto con esta profesión, debieran tener una visión más completa acerca de la misma.

En el caso de los profesionales de la salud, nos encontramos con que un 75% de los encuestados apuntaron a la rehabilitación, pero también notamos que el 21% de los mismos, lo cual no es poco, se refirió a la función preventiva. Como podrá observarse, en este caso no aparece el masaje que se venía repitiendo constantemente en los grupos anteriores y con un alto porcentaje. Tampoco se refirieron al kinesiólogo como auxiliar de médico, lo que nos da la pauta de que en el caso de este grupo, existe un conocimiento más amplio aunque no totalmente abarcativo.

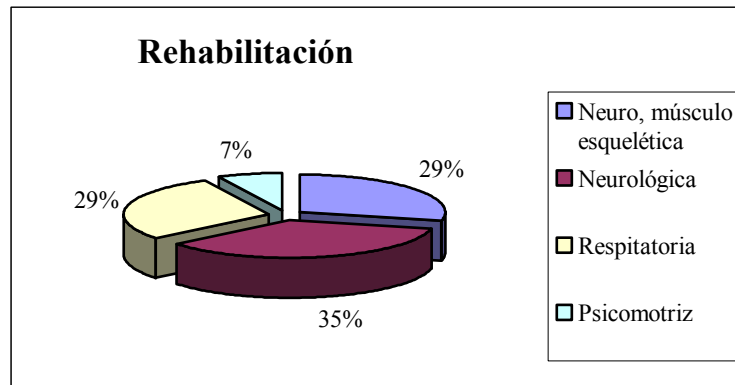
Cuadro N° 20: ¿Cuál es el rol o la función del kinesiólogo según los profesionales de la salud?



Si nos detenemos en el 75% de los médicos que mencionaron la rehabilitación, notaremos que el tratamiento óseo muscular y articular no se ha tenido tan en cuenta como en otras ocasiones. En cambio, la rehabilitación neurológica es la que más porcentaje obtuvo.

Cabe destacar también que un alto número de médicos encuestados que apuntaron a la rehabilitación respiratoria y otro, ya no tan alto, que mencionó la rehabilitación psicomotriz.

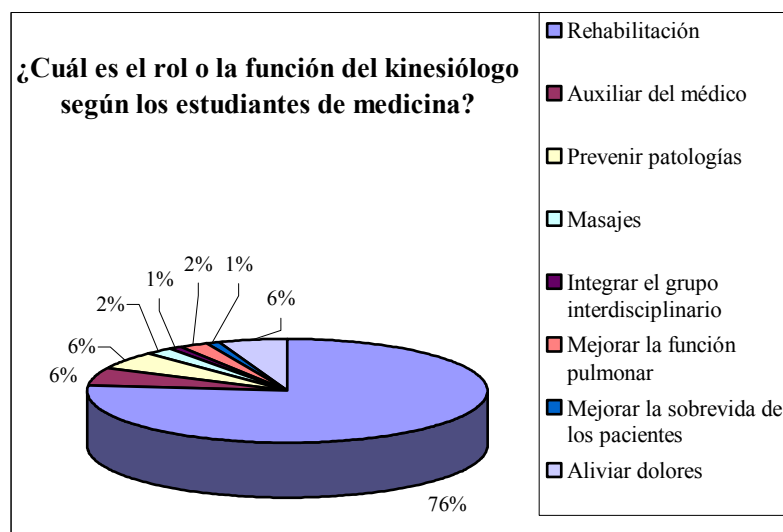
Cuadro N° 21: Rehabilitación.



Si nos detenemos a analizar a los estudiantes de medicina notaremos algunos cambios con respecto al grupo de profesionales de la salud.

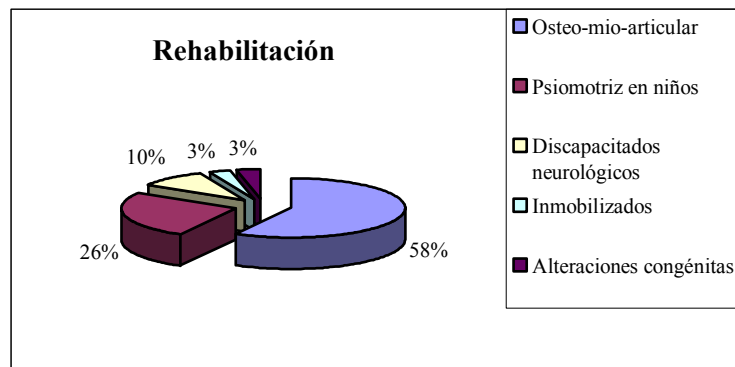
En primer lugar, si bien la rehabilitación sigue siendo la más nombrada, nos encontramos con que un alto porcentaje de encuestados se refirió al kinesiólogo como auxiliar del médico, lo cual resulta preocupante, más aún teniendo en cuenta que son estudiantes pronto a recibirse. A pesar de ello y en menor medida que el grupo anterior, algunos pocos mencionaron la prevención.

Cuadro N° 22: ¿Cuál es el rol o la función del kinesiólogo según los estudiantes de medicina?



Dentro de la rehabilitación, los estudiantes de medicina ubicaron en primer lugar con el 58% el tratamiento de huesos, músculos y articulaciones, luego con el 26% sigue la rehabilitación psicomotriz y por último con el 10% ubicaron la rehabilitación neurológica.

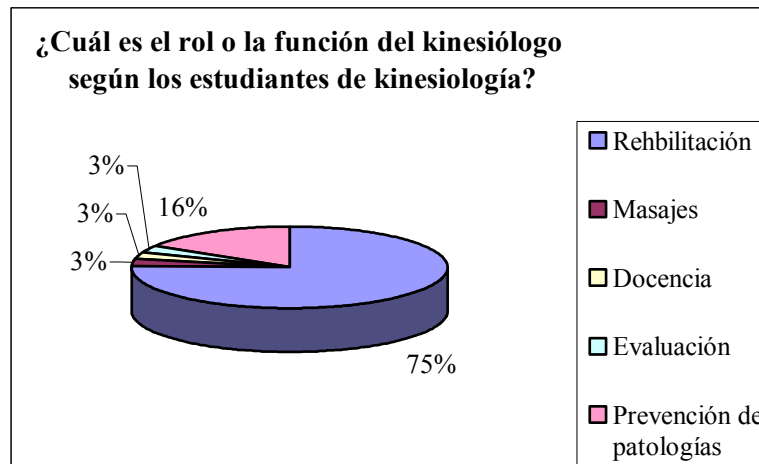
Cuadro N° 23: Rehabilitación.



Por último, en el caso de los estudiantes de kinesiología, nos encontramos con que la rehabilitación es la más mencionada con el 75% como en el resto de los casos. La prevención con el 16% está más presente en los encuestados que el masaje por ejemplo que tiene el 3%.

Algo que nos resultó alentador es que, aunque sea un mínimo porcentaje, hubieron estudiantes que mencionaron la docencia y la evaluación como una de las funciones que cumple el kinesiólogo. Si bien, como podemos observar, este grupo, a diferencia de los anteriores, incluso al de los médicos, ha dado una visión más completa sobre éstas, es importante tener en cuenta que, por ser de que van a ser futuros profesionales, no tuvieron en cuenta todos aquellos campos que respectan a la investigación, planificación, dirección, administración y auditoría, y que también forman parte de sus posibles funciones futuras.

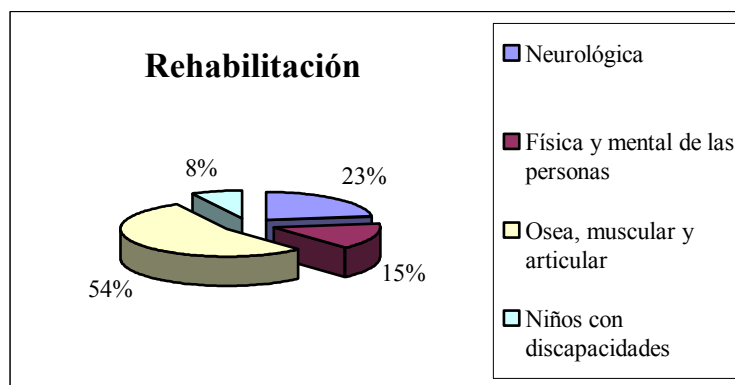
Cuadro N° 24: ¿Cuál es el rol o la función del kinesiólogo según los estudiantes de kinesiología?



En lo que respecta al 75% que apuntó a la rehabilitación, notamos que el 54% la caracterizó con el tratamiento óseo, muscular y articular, mientras que un 23% mencionó la rehabilitación neurológica. Finalmente un 15% se refirió a la rehabilitación física y mental de las personas.

Sólo un 8% de los estudiantes de kinesiología encuestados apuntó a la rehabilitación de niños con discapacidades.

Cuadro N° 25: Rehabilitación.

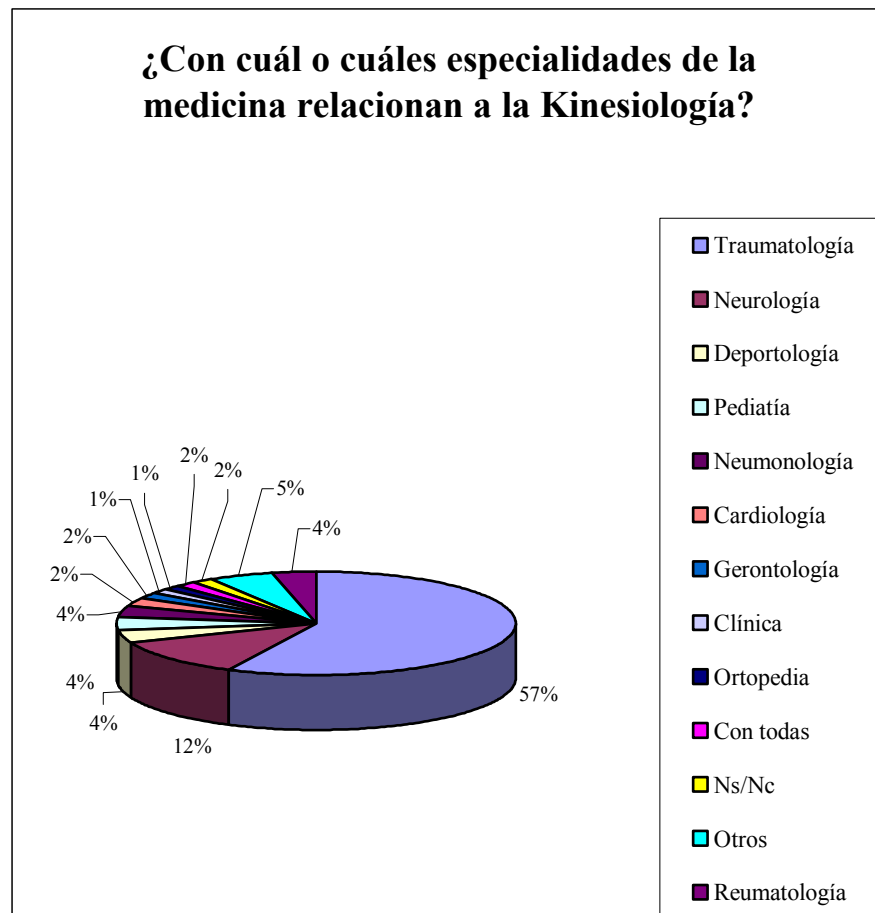


Como venimos observando, para la mayor parte de los encuestados la rehabilitación ósea, muscular y articular es la función que más está presente.

Creemos que por la misma razón, nos encontramos con que la Traumatología es la especialidad de la medicina con que más se relacionó a la kinesiología. En efecto, una de las preguntas que conforman la encuesta es: ¿Con cuál o cuáles especialidades de la medicina relaciona la kinesiología? (Punto 2.4)

Si bien la Traumatología fue la que más adeptos tuvo con el 57%, no debemos dejar de destacar que hubieron muchos otros, pero en menor medida, que mencionaron la Neurología, la Deportología, la Pediatría, la Neumonología y la Reumatología entre las más destacadas.

Cuadro N° 26: ¿Con cuál o cuáles especialidades de la medicina relaciona a la kinesiología?

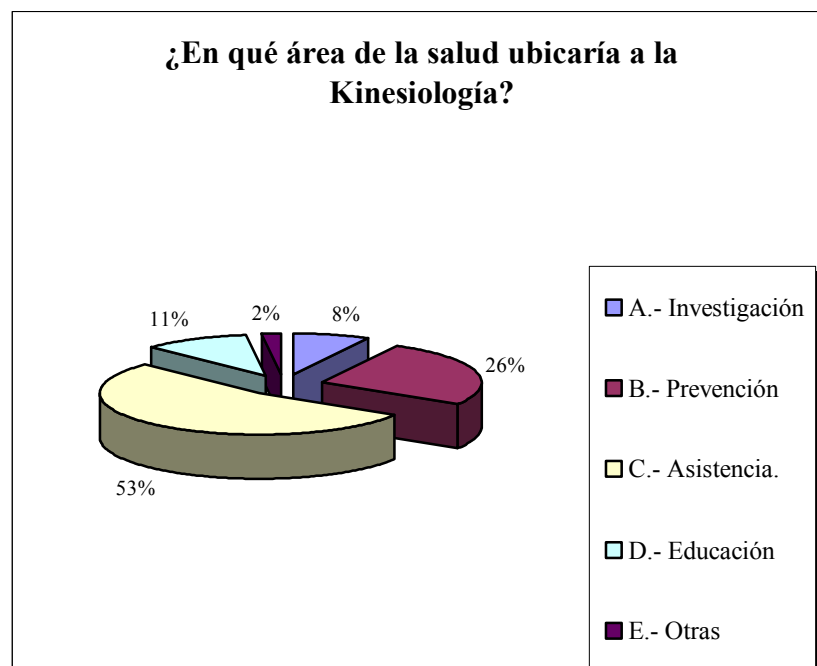


Además de las especialidades ya mencionadas y que aparecen graficadas en el cuadro anterior, hubo un 5% de encuestados que se refirió a otras especialidades y que en muchos casos no tenían nada que ver con la medicina y mucho menos con la kinesiología, lo que nos da la pauta de que existe un desconocimiento total en lo que se refiera a nuestra profesión.

Para dar un ejemplo concreto acerca de lo que estamos sosteniendo, mencionaremos alguna de ellas como ser la Psicología, Sociología, Radiología, Dermatología, Enfermería, Hemoterapia y Bromatología entre otras. Además hubo mucha gente que la relacionó con los diferentes tipos de Medicina Alternativa, fundamentalmente con la Acupuntura.

Concluyendo finalmente con el desarrollo de nuestra investigación, verificamos que lo que venimos argumentando desde el inicio y que se fue comprobando a medida que analizamos los resultados obtenidos en las encuestas, se terminó por corroborar cuando el 53% de los encuestados ubicó a la kinesiología en el área **asistencial** de la salud. A pesar de haberse mencionado la prevención, la docencia y la investigación, no se les da la misma jerarquía que a la asistencia.

Cuadro N° 27: ¿En qué área de la salud ubicaría a la Kinesiología?



Creemos que es de vital importancia resaltar que tanto la prevención como la educación son áreas que pueden y deben conocerse y desempeñarse tanto como la asistencia. De la misma manera pensamos que la investigación es una herramienta fundamental para el profesional, ya que por medio de la misma se puede ir desarrollando y perfeccionando cada vez más nuestro campo profesional.

CONCLUSIÓN

Finalmente, y después de realizada la investigación, hemos comprobado aquello que al inicio sólo eran sospechas: la gente que habita en la ciudad de Rosario conoce muy poco o desconoce totalmente lo que es la kinesiólogía, sus campos de acción, y que funciones tienen aquellos que la representan.

Las encuestas determinaron que del porcentaje de personas que conocían a la kinesiólogía, la mayoría la asoció al masaje y a la rehabilitación traumatológica y remitía a su función meramente asistencial, lo cual no es equívoco pero podríamos decir que es un concepto reduccionista que deja afuera muchas especificidades que también forman parte fundamental de ella.

Las causas de este problema tienen diversos orígenes pero se centran fundamentalmente en la incapacidad de formar un concepto adecuado de la kinesiólogía, no porque la gente no pueda hacerlo, sino que por el contrario, carece de herramientas necesarias para ello. Si seguimos el análisis de Piaget, argumentado anteriormente en la fundamentación, veremos que aquellos conceptos formados desde niño y que se nos son transmitidos de generación en generación pueden modificarse según la influencia de factores sociales externos. Obviamente ésta no es la única manera posible de elaborar un concepto determinado, pero nos sirve para tratar de dar una explicación coherente al problema.

Llevando este análisis a nuestro campo de investigación, podríamos creer que la “acción” que ejerce nuestra futura profesión sobre la población de Rosario es insuficiente como para lograr que ésta construya un concepto bien definido sobre la kinesiólogía. Esto podría deberse a que es una profesión relativamente nueva en la ciudad, o bien a que el monopolio de la salud, tan fuertemente constituido en estas últimas décadas de políticas neoliberales, ha dejado excluido del sistema de salud a un gran sector de la población (con esto nos estamos refiriendo a que la mayoría de los

centros de rehabilitación son privados o requieren de obras sociales; y en los hospitales públicos, los pocos profesionales no dan abasto para asistir la cantidad de personas que demandan el servicio de kinesiología). Además, no existe una verdadera preocupación por parte de las autoridades, de realizar campañas de prevención y educación sobre la población, lo que hace que la kinesiología sea un concepto que para la mayoría de los rosarinos remita únicamente a la asistencia y destinada a sectores privilegiados.

Es cierto también, que desde el punto de vista de nuestra historia, la kinesiología desde sus inicios ha contribuido a la formación de un concepto precario. Si retornamos a su evolución vemos que el masaje era utilizado desde épocas antiquísimas, además de haber sido unas de las primeras actividades relacionadas con la Kinesiología. También vemos que en su lucha de tratar de constituirse como ciencia, ha lidiado constantemente con el carácter de auxiliar que le fue impuesto a medida que se fue consolidando en el terreno educativo y laboral hacia principios de siglo.

Otro de los problemas que ha contribuido a la limitación del concepto, es que el Colegio no ha centrado sus esfuerzos en una buena campaña de difusión. Como pudimos ver en la fundamentación, la única campaña realizada por éste apunta exclusivamente a la asistencia como la función más importante a desarrollar por un profesional.

No debemos olvidar que la Ley N° 3830 es vieja y reglamenta el ejercicio asistencial y preventivo únicamente. Si comparamos ésta con la Ley Nacional podemos concluir que la última es clara, amplia, específica y abarcativa, no deja posibles dudas, incorpora en su totalidad funciones, obligaciones, prohibiciones, etc.; mientras que la Ley Provincial permite que cada profesional lo analice de distintas formas dejando abierto al criterio de cada individuo, siendo limitante en los distintos campos o bien abierta, pudiendo agregar maniobras o técnicas. Ejerceremos nuestra profesión bajo la

ordenanza de una Ley que no contempla en lo absoluto todas las necesidades que estamos reclamando.

Si nos remitimos a lo especificado anteriormente y lo analizamos desde el punto de vista de Piaget, nos daremos cuenta que los factores sociales que ya todos conocemos, han contribuido inevitablemente a que el concepto de kinesiología construido por la sociedad sea deficiente y hasta irreal.

Como remarcamos anteriormente, los altercados transcurridos durante los períodos de gobiernos militares han contribuido inevitablemente a una lenta evolución de la kinesiología en nuestro país, lo cual a favorecido en muchos casos a su desprestigio creemos que este problema también ha sido uno de los muchos factores que han llevado a la sociedad a desconocer sobre esta profesión

Pero también es cierto que ese concepto “mal elaborado” puede ser “modificado”, y ello depende de nosotros. (ver proyecto de la Lic. Silvia Bergia detallado en la pág. 26)

Es muy absurdo pretender que la gente tome conciencia a fondo de nuestra profesión si no somos capaces nosotros mismos de difundirla y darla a conocer como corresponde.

Debemos ponernos en campaña para revertir esta situación, ubicándola como la verdadera Ciencia que es ; y si en un futuro pretendemos que la gente no crea que nuestra función es únicamente asistencial, entonces no nos remitamos exclusivamente a atender pacientes.

La solución está en nuestras manos.

PROPUESTAS

Para modificar la situación reflejada en los resultados de nuestra investigación y lograr que la Kinesiología sea vista e integrada como una disciplina importante y necesaria dentro del equipo de salud proponemos:

- Generar con la investigación futuras estrategias de información.
- Realizar tareas de concientización desde las edades más pequeñas propuestas por Piaget, para que estos elaboren un concepto de la Kinesiología mas completo y realista.
- Informar a todos nuestros colegas, al colegio que nos representa y a todos aquellos que forman parte de este círculo profesional, que es fundamental la difusión de la kinesiología.
- Que los profesionales Kinesiólogos realicen proyectos de trabajo, con respecto a la difusión y jerarquización de la carrera, que estos sean avalados por el colegio profesional, tratando de lograr un proceso de concientización e información del alcance de la profesión, y así poder todos juntos, obtener mayores y mejores resultados.
- Desde el colegio y las universidades, realizar campañas de información a los profesionales de otras disciplinas y a la población en general de las actividades que realiza el Kinesiólogo.
- También fomentar las actividades destinadas al perfeccionamiento, la capacitación profesional continua, hace que ubique al Kinesiólogo a llevarlo a la jerarquización profesional que será la llave que permita evitar que éste se transforme en un mero técnico asistente del profesional médico, o un simple empleado del sistema de salud, sin perspectivas de

crecimiento tanto personal como profesional, tratando de cambiar desde nosotros para poder cambiar a los demás.

“NO PUEDO CAMBIAR EL MUNDO, PERO PUEDO CAMBIAR EL MUNDO EN MI”.

(Bono Vox)

BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Española de Fisioterapia, “Fisioterapia en atención primaria”. Editorial Garsi, S.A. España, Madrid. Año 1970.
- Bergia Silvia, “Proyecto de Extensión Comunitaria, Programa de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad”. Carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría. Facultad de Medicina. U.A.I. Rosario. Año 2000.
- Cardú M.F., Isla M.E., Salas G.V., “Evolución de la Kinesiología como Movimiento Histórico”. Carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría. Facultad de Medicina. U.A.I. Rosario. Año 2001.
- Estatuto del Colegio de Kinesiólogos, Fisioterapeutas y Terapistas Físicos de la Provincia de Santa Fe. Año 1984.
- Fernández C., Pescetto C., Scoropad F. Tesina de Grado, “La inserción real del Kinesiólogo en los Hospitales Públicos”. Carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría. Facultad de Medicina. U.A.I. Rosario. Año 1998.
- Formenti L., Tesio C. Tesina de Grado. “Kinesiología en Salud Pública”. Carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría. Facultad de Medicina. U.A.I. Rosario. Año 2000.
- Kottoke F., Lehmann J., Krussen, “Medicina Física de Rehabilitación”. Segunda reimpresión de la cuarta edición. Editorial Médico Panamericano. Madrid. Año 1997.
- Ley Nacional N° 24.317. Ejercicio de la Profesión de la Kinesiología y Fisioterapia. Mayo de 1994.
- Ley Provincial N° 3.830. Reglamento de la Profesión de Kinesiología. Octubre de 1950.

- Listado de Profesionales Kinesiólogos en la Ciudad de Rosario por Departamento del Colegio de Kinesiólogos, Fisioterapeutas y Terapistas Físicos de la Segunda Circunscripción. Agosto de 2002.
- Piaget Jean, “Psicología de la Inteligencia”. Editorial Psique. Argentina. Buenos Aires. Año 1970.
- Universidad Abierta Interamericana. “*Introducción a la Kinesiología*”. Apuntes de la materia. Carrera de Lic. en Kinesiología y Fisiatría. Facultad de Medicina. Rosario 1998.
- Universidad Abierta Interamericana. “*Kinesiología Legal y Deontológica*”. Apuntes de la materia. Carrera de Lic. en Kinesiología y Fisiatría. Facultad de Medicina. Rosario 2002.
- Universidad Abierta Interamericana. “*Organización y Administración Hospitalaria*”. Apuntes de la materia. Carrera de Lic. en Kinesiología y Fisiatría. Facultad de Medicina. Rosario 2002.
- Xhardez, Y., “*Vademécum de kinesioterapia y de reeducación Funcional*”. Reimpresión de la 1era. Edición. Ed. El Ateneo. 1995.

ANEXOS