



Universidade Fernando Pessoa

Facultad de Ciencias de la Salud

Tesis de Maestría en Kinesiterapia Deportiva

**Estudio comparativo entre Francia y
Argentina de las ofertas de formación en
Kinesiterapia Deportiva**

Maria Roxana Zidarich

Oporto, 2015



Universidade Fernando Pessoa

Facultad de Ciencias de la Salud

Tesis de Maestría en Kinesiterapia Deportiva

**Estudio comparativo entre Francia y
Argentina de las ofertas de formación en
Kinesiterapia Deportiva**

Director : Prof. Dr. Marc Humpich

Maria Roxana Zidarich

Oporto, 2015

Resumen

Dos universos distantes como la Kinesiterapia Deportiva francesa y la argentina logran encontrarse en esta tesis. Este trabajo de investigación desarrolla un estudio comparativo de las ofertas de formación de Kinesiterapia Deportiva entre ambos países. Los resultados muestran los aspectos comunes y las diferencias entre ambas (muestran con claridad en qué esas formaciones se asemejan y en qué se diferencian). Para obtenerlos, hemos desarrollado una metodología comparativa.

Esta tesis abre además un camino antes no explorado en la Kinesiterapia : analiza de manera comparativa la oferta de formación en el contexto histórico-teórico de la Kinesiterapia y de la Kinesiterapia Deportiva. Consideramos que se ha logrado aportar una información suplementaria que, en este sentido, abre la posibilidad de un diálogo intercultural al nivel de la enseñanza de esta disciplina en las Ciencias de la Salud.

Resumo

Dois universos distantes como o da Fisioterapia Desportiva francesa e argentina conseguem encontrar-se nesta dissertação de mestrado. Esta pesquisa desenvolve um estudo comparativo das ofertas de formação em Fisioterapia Desportiva entre os dois países. Os resultados mostram as semelhanças e as diferenças entre ambas (mostram claramente como estas formações são semelhantes e como eles diferem). Para obtê-los, desenvolveu-se uma metodologia comparativa.

Esta dissertação de mestrado abre igualmente um caminho nunca antes explorado em Fisioterapia: analisa de forma comparativa a oferta de formação no contexto histórico-teórico da Fisioterapia e da Fisioterapia Desportiva. Consideramos que se conseguiram fornecer informações adicionais que abrem, neste sentido, a possibilidade de um diálogo intercultural a nível do ensino destas duas disciplinas das Ciências da Saúde.

Agradecimientos

Si no creyera en el valor del camino recorrido y que los frutos se recogen andando, no habría podido sostenerme a lo largo de toda esta aventura.

Un gran agradecimiento a mi director de tesis, Marc Humpich, quien permitió el nacimiento de mis pensamientos a través de su inestimable presencia, su mirada inteligente y sensible pero por sobre todo, su gran respeto al ser humano.

Un particular agradecimiento y reconocimiento al Profesor/Doctor Danis Bois, director del programa de Maestría y del laboratorio de investigación al cual pertenezco (CERAP), por todo sus aportes, fundamentales en el desarrollo de mis conocimientos profesionales. Así como agradezco al equipo de profesores, en especial, Christian Courraud, Hélène Bourhis y Eve Berger por sus ayudas al inicio de la tesis.

Un sentido agradecimiento a mi hermana, Claudia y mis padres, por el permanente aliento y sostén en todos los momentos difíciles.

A mi colega Luis Vanzetti, por su aporte en la construcción de la parte Argentina, prueba de una auténtica amistad.

A Catarina, por su ayuda y gran paciencia en las normas de presentación de este trabajo.

Un enorme gracias a Jacques, Joëlle, Guillermo, Marisú, Gaby, Lía, Philippe y a todos aquellos que de una manera u otra me ayudaron a concretar este trabajo.

*Dedico esta tesis a mi padre, Nico.
Allí, en la inmensidad donde se encuentre,
está compartiendo conmigo la satisfacción del trabajo concluido
... y me mira con orgullo*

Índice

RESUMEN	3
RESUMO	3
AGRADECIMIENTOS	4
ÍNDICE	5
INTRODUCCIÓN	9
PRIMERA PARTE :	11
CONTEXTUALIZACIÓN METODOLÓGICA E HISTÓRICO-TEÓRICA DE LA PROBLEMÁTICA DE INVESTIGACIÓN	11
CAPÍTULO I – CONTEXTUALIZACIÓN Y PROBLEMATIZACIÓN	11
1.1. <i>Pertinencias personales</i>	11
1.2. <i>Pertinencia profesional</i>	14
1.3. <i>Pertinencias sociales</i>	16
1.4. <i>Pertinencias científicas</i>	16
1.5. <i>Pregunta de investigación y objetivos</i>	17
CAPÍTULO II - METODOLOGÍA	19
2.1. <i>El método Comparativo</i>	19
2.1.1. Generalidad.....	20
2.1.2. Aplicación a nuestro proyecto	20
2.1.2.1. La elección de la unidad macrosocial.....	20
2.1.2.2. Dinámica de la reflexión histórico-teórica.....	21
2.1.2.3. En relación a la homogeneidad/heterogeneidad.....	22
2.1.3. Concepto de comparación	23
2.2. <i>Metodología de recopilación de la información</i>	24
2.2.1. Elección de las formaciones estudiadas.....	24
2.2.1.1. Criterios de selección.....	24
2.2.1.2. ¿Cuáles fueron las formaciones que resultaron de esta selección?.....	25
2.2.2. La preparación y la gestión de las entrevistas.....	29
2.3. <i>Las diferentes etapas de la dinámica comparativa</i>	32
2.3.1. Procesamiento del contexto histórico	32
2.3.1.1. Construcción de los Cuadros Sinópticos de la historia de la Kinesiterapia en Francia y en Argentina.....	33
2.3.1.2. Primeras síntesis	34
2.3.1.3. La dinámica comparativa.....	35
2.3.2. Procesamiento del contexto teórico y socio-profesional.....	35
2.3.3. Análisis comparativo de las ofertas de formación	35
2.3.3.1. Visión sinóptica	35
2.3.3.2. Elección de las categorías.....	37
2.3.3.2.1. Respecto a la información general.....	38
2.3.3.2.2. Los objetivos.....	38
2.3.3.2.3. Los contenidos.....	39
2.3.3.2.4. Terapia Manual	41
2.3.4. Análisis de las entrevistas realizadas a los directores argentinos	41
2.4. <i>Conclusión</i>	42
CAPÍTULO III – REFERENTE HISTÓRICO-TEÓRICO	43
3.1. <i>La Maso-Kinesiterapia en Francia</i>	45
3.1.1. Definición de la Maso-Kinesiterapia (M-K).....	45
3.1.2. Síntesis del contexto histórico de la M-K francesa.....	48
3.1.2.1. Síntesis de la historia de la Maso-Kinesiterapia	49
3.1.2.2. Síntesis de la historia de las formaciones francesas.....	51
3.1.3. Los estudios actuales de Maso-Kinesiterapia en Francia	53
3.1.3.1. La formación inicial de los masajistas-kinesiterapeutas.....	53
3.1.3.2. La formación continua, hoy en Francia.....	54
3.1.3.3. Perspectiva de los estudios iniciales de M-K y visión futura de la profesión.....	55

3.1.4. Ejercicio legal de la profesión de M-K en Francia	56
3.1.5. Organización profesional de los masajistas-kinesiterapeutas franceses	57
3.2. La kinesiólogía en Argentina	58
3.2.1. Definición de la kinesiólogía en Argentina	58
3.2.2. Síntesis del contexto histórico de la Kinesiólogía Argentina	60
3.2.2.1. Síntesis de la historia de la Kinesiólogía	60
3.2.2.2. Síntesis sobre la historia de las formaciones	63
3.2.3. Los estudios actuales de Kinesiólogía en Argentina	64
3.2.3.1. Los estudios iniciales de los kinesiólogos	64
3.2.3.2. La formación continua, hoy en Argentina	66
3.2.4. Ejercicio legal de la profesión	69
3.2.5. Organización profesional de los kinesiólogos argentinos	70
3.3. La Kinesiterapia Deportiva	71
3.3.1. La Kinesiterapia Deportiva en Francia	71
3.3.2. La Kinesiólogía Deportiva en Argentina	76
3.4. Primer Movimiento de Comparación : contexto histórico	82
3.4.1. Comparación de la historia de la Kinesiterapia y de las formaciones entre Francia y Argentina	82
3.5. Segundo Movimiento de Comparación : la Kinesiterapia y la Kinesiterapia Deportiva, hoy	86
3.5.1. Comparación entre la Kinesiterapia de Francia y de Argentina	86
3.5.2. Comparación entre la Kinesiterapia Deportiva en Francia y en Argentina	88
3.6. Conclusión del Primero y Segundo Movimiento de Comparación	92
SEGUNDA PARTE :	93
ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS OFERTAS DE FORMACIÓN	93
CAPÍTULO IV – ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS OFERTAS DE FORMACIÓN A NIVEL DE LA INFORMACIÓN GENERAL	94
4.1. Análisis de la información general de Argentina	94
4.2. Análisis de la información general de Francia	96
4.3. Análisis comparativo transversal de la información general entre Francia y Argentina	98
CAPÍTULO V – ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS OFERTAS DE FORMACIÓN A NIVEL DE LOS OBJETIVOS DE LOS PROGRAMAS	102
5.1. Análisis de los objetivos de los programas de Argentina	102
5.2. Segunda categorización de los 9 objetivos	104
5.3. Análisis de los objetivos de los programas de Francia	106
5.4. Análisis comparativo transversal de los objetivos de los programas entre Francia y Argentina	108
CAPÍTULO VI – ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS OFERTAS DE FORMACIÓN A NIVEL DE LOS CONTENIDOS	110
6.1. Análisis de los contenidos de programas de Argentina	110
6.2. Análisis de los contenidos de los programas de Francia	114
6.3. Análisis comparativo transversal de los contenidos de los programas entre Francia y Argentina	117
CAPÍTULO VII – ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS OFERTAS DE FORMACIÓN A NIVEL DE LA TERAPIA MANUAL	120
7.1. Análisis de la terapia manual de Argentina	120
7.2. Análisis de la terapia manual de Francia	122
CAPÍTULO VIII – EL LUGAR DE LA TERAPIA MANUAL EN LAS FORMACIONES DE KINESITERAPIA DEPORTIVA	125
CAPÍTULO IX - CONCLUSIÓN GENERAL	130
9.1. Reflexiones sobre los resultados de la investigación	130
9.2. Crítica de la investigación	132
9.3. Perspectiva	134
BIBLIOGRAFÍA	136
ANNEXES	139
ANEXO 1 - HISTORIA DE LA MASO-KINESITERAPIA EN FRANCIA : PRÁCTICA, NACIMIENTO DE LA PROFESIÓN Y DE LAS FORMACIONES	139

ANEXO 2 - HISTORIA DE LA KINESIOLOGÍA EN ARGENTINA : PRÁCTICA, NACIMIENTO DE LA PROFESIÓN Y DE LAS FORMACIONES.....	145
ANEXO 3 - CUADROS SINÓPTICOS DE LAS HISTORIAS DE LA KINESITERAPIA EN FRANCIA Y EN ARGENTINA	151
ANEXO 4 - CUADROS SINÓPTICOS DE LA OFERTA DE FORMACIÓN EN KINESITERAPIA DEPORTIVA DE CEKS (CERCLE D’ETUDE DE KINÉSITHÉRAPIE DU SPORT), CON LA COLABORACIÓN DE UNIVERSIDAD DE NIZA (FRANCIA)	158
ANEXO 5 - CUADROS SINÓPTICOS DE LA OFERTA DE FORMACIÓN EN KINESITERAPIA DEPORTIVA DE UNIVERSIDAD LILLE 2, FACULTAD DE DERECHO Y SALUD.....	159
ANEXO 6 - CUADROS SINÓPTICOS DE LA OFERTA DE FORMACIÓN EN KINESITERAPIA DEPORTIVA DE UNIVERSIDAD PARÍS DESCARTES	160
ANEXO 7 - CUADROS SINÓPTICOS DE LA OFERTA DE FORMACIÓN EN KINESITERAPIA DEPORTIVA DE UNIVERSIDAD CLAUDE BERNAD, LION 1.....	161
ANEXO 8 - CATEGORÍAS DE LOS CONTENIDOS DE LOS PROGRAMAS Y REAGRUPACIÓN DE LOS CONTENIDOS CORRESPONDIENTE A LA OFERTA DE FORMACIÓN DE FRANCIA	162
ANEXO 9 - REAGRUPACIÓN DE CONTENIDOS DE LAS TERAPIAS MANUALES CORRESPONDIENTES A LAS OFERTAS DE FORMACIÓN DE FRANCIA	164
ANEXO 10 - CUADROS SINÓPTICOS DE LA OFERTA DE FORMACIÓN EN KINESITERAPIA DEPORTIVA DE LA UNIVERSIDAD FAVALORO.....	164
ANEXO 11 - CUADROS SINÓPTICOS DE LA OFERTA DE FORMACIÓN EN KINESITERAPIA DEPORTIVA DEL INSTITUTO UNIVERSITARIO GRAN ROSARIO (IUGR)	165
ANEXO 12 - CUADROS SINÓPTICOS DE LA OFERTA DE FORMACIÓN EN KINESITERAPIA DEPORTIVA DE UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES (UBA).....	166
ANEXO 13 - CUADROS SINÓPTICOS DE LA OFERTA DE FORMACIÓN EN KINESITERAPIA DEPORTIVA DE UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA UAI.....	167
ANEXO 14 - CATEGORÍAS DE LOS OBJETIVOS DE LOS PROGRAMAS Y REAGRUPACIÓN DE LOS MISMOS CORRESPONDIENTE A LA OFERTA DE FORMACIÓN DE ARGENTINA	168
ANEXO 15 - CATEGORÍAS DE LOS CONTENIDOS DE LOS PROGRAMAS Y REAGRUPACIÓN DE LOS MISMOS CORRESPONDIENTE A LA OFERTA DE FORMACIÓN DE ARGENTINA.....	170
ANEXO 16 : - REAGRUPACIÓN DE CONTENIDOS DE LAS TERAPIAS MANUALES CORRESPONDIENTES A LAS OFERTAS DE FORMACIÓN DE ARGENTINA.....	173
ANEXO 17 - COMISIÓN NACIONAL DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN UNIVERSITARIA.....	173
ANEXO 18 - DEFINICIÓN E INCUMBENCIA PROFESIONAL DE LOS KINESIÓLOGOS EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES ARTICULO 14 DE LA LEY 10392.....	174
ANEXO 19 - EQUIVALENCIAS DE PRECIOS DE LAS FORMACIONES ARGENTINAS	174
ANEXO 20 - ENTREVISTA AL EL PROFESOR RAUL BERIBÉ. DIRECTOR DE LA CARRERA DE LA “ESPECIALIDAD DE KINESIOLOGÍA DEL DEPORTE” DEL INSTITUTO UNIVERSITARIO DE GRAN ROSARIO	175
ANEXO 21 - ENTREVISTA AL PROFESOR RAÚL ALDO DIVINSKY. DIRECTOR DE LA CARRERA DE LA “ESPECIALIDAD DE KINESIOLOGÍA DEL DEPORTE” UNIVERSIDAD FAVALORO.....	180
ANEXO 22 - ENTREVISTA AL DOCTOR/PROFESOR DANIEL AIRASCA. DIRECTOR DE LA CARRERA DE LA “ESPECIALIDAD DE KINESIOLOGÍA DEPORTIVA” DE LA UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA.....	185
ANEXO 23 - GUÍA DE PREGUNTAS EXPLORATORIAS PARA LAS ENTREVISTAS	188
ANEXO 24 - ¿CÓMO SE FINANCIAN LAS FORMACIONES CONTINUAS PARA LOS KINESITERAPEUTAS EN FRANCIA?.....	188
ANEXO 25 - PEQUEÑA HISTORIA DE LA CREACIÓN DEL CNOMK	189
ANEXO 26 - ESPECIALIDADES EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES SIN APROBACIÓN DE LA CONEAU	189
ANEXO 27 - CREACIÓN Y EVOLUCIÓN DE LOS PRIMEROS COLEGIOS PROFESIONALES EN ARGENTINA.....	190

LISTA DE CUADROS

- Cuadro 1 : Ejemplos de categorías para Francia
- Cuadro 2 : Ejemplos de categorías para Argentina
- Cuadro 3 : Horas de formación de los estudios iniciales, Francia
- Cuadro 4 : Horas de formación de los estudios iniciales, Argentina
- Cuadro 5 : Las especialidades con acreditación de la CONEAU
- Cuadro 6 : Convergencia de los objetivos de las formaciones en Argentina
- Cuadro 7 : Presentación de los objetivos de las formaciones francesas
- Cuadro 8 : clasificación de los objetivos correspondientes a los programas franceses
- Cuadro 9 : Terapias manuales de los programas argentinos
- Cuadro 10 : Terapias manuales de los programas franceses

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1. Las unidades macrosocial estudiadas
- Figura 2 : Elección de formaciones estudiadas para Francia
- Figura 3 : Elección de formaciones estudiadas para Argentina
- Figura 4 : Esquema sinóptico del análisis comparativo de las ofertas de formación
- Figura 5 : Árbol de los contenidos

Introducción

Este estudio comparativo entre Francia y Argentina, tesis de Maestría de la Universidad Fernando Pessoa en Oporto, busca producir una interacción entre dos sistemas, la Kinesiterapia Deportiva francesa (Lagniaux, 2013 ; Leray, 2013 ; Trudelle, 2002) y la argentina (Belloq 2009 ; Bogado, 2013) a través de la confrontación de sus dos realidades en un aspecto específico: las ofertas de formación especializadas en este dominio. De esta manera, me propuse acercar dos universos que difícilmente habrían podido entamar un diálogo si no fuese por mi situación personal de pertenecer a ambos países simultáneamente y encarnar en cierta medida el interculturalismo, tanto en el plano personal como profesional (UNESCO, 2010).

En este trabajo se conjugan mis intereses profesionales sobre las formaciones post graduación. Por un lado, yo misma he creado y desarrollado una, especializada en terapia manual, e incluso he participado en proyectos similares ; y por otro lado, la especialización en Kinesiterapia Deportiva, propuesta en esta Maestría. Este es el punto de partida que me llevó a definir el objeto de estudio de este trabajo de investigación : las ofertas de formación en Kinesiterapia Deportiva, en Argentina y en Francia.

Los resultados muestran los aspectos comunes y las diferencias entre ambas. Para obtenerlos he desarrollado una metodología comparativa (Colino, 2009).

Al inicio de la construcción de esta tesis, el tema central de estudio era el lugar de la terapia manual en las formaciones de Kinesiterapia Deportiva, en Francia y Argentina. Mi interés por la terapia manual y particularmente por la Fasciaterapia contó mucho en esta opción. En la práctica, la recopilación de datos sobre este objeto preciso se reveló demasiado difícil de lograr. Entonces, tomé la decisión de ampliar el estudio a la oferta global de formaciones de Kinesiterapia Deportiva. Los pocos datos ya recogidos han podido utilizarse en este proyecto más abierto.

Plan de la tesis

En una primera parte se encuentra ubicada la pregunta de investigación con sus justificaciones. He respetado la palabra pertinencias que es aquella que se utiliza en francés porque manifiesta claramente el sentido de los párrafos : en qué es pertinente realizar este trabajo.

Luego, se encuentra el Capítulo Metodología. Fue necesario alterar el orden más frecuente, y ubicarlo al comienzo de la tesis, porque este estudio no tiene la forma clásica de los trabajos de investigación realizados hasta ahora en el Cerap (Centre d'Étude et de Recherche Appliquée en Psychopédagogie perceptive). Toda la tesis, desde las consideraciones históricas y teóricas, se ubica bajo la dinámica comparativa ; entonces fue necesario precisar desde el principio los pasos y las decisiones que se tomaron para su construcción.

Seguido a la metodología, se encuentra el Capítulo Referente histórico-teórico. En el cual desarrollo una mirada de la Kinesiterapia y la Kinesiterapia Deportiva, desde el interior de cada país. Para ello, he realizado una búsqueda histórica, social y profesional que se encuentra expuesta a lo largo del capítulo. Busqué insertar las formaciones al universo al cual pertenecen para ello fue necesario ofrecer un marco conceptual e histórico. Más aún, este capítulo es muy importante porque la información se elaboró de tal manera (la cual puede consultarse en anexos), que permitió comparar los dos contextos y ofrecer mis apreciaciones al respecto.

En la segunda parte de la tesis, se ha realizado el análisis comparativo propiamente dicho. Esta parte consta de varios capítulos donde se analizan los datos de las ofertas de formación separados en 4 categorías de comparación : información general, objetivos, contenidos y terapia manual. Primero se presenta la comparación de la información interna de cada país y luego el análisis entre ambos países.

Además, he desarrollado un capítulo realizando un “zoom” que amplifica el tema de terapia manual, a través de la mirada de los directores de las formaciones argentinas, información obtenida por entrevistas.

Terminando el trabajo de investigación, en el último capítulo presento mis reflexiones sobre los resultados de la investigación.

PRIMERA PARTE :

Contextualización metodológica e histórico-teórica de la problemática de investigación

Capítulo I – Contextualización y problematización

El estudio comparativo sobre las ofertas de formación en Kinesiterapia Deportiva entre Francia y Argentina presenta múltiples intereses. En este apartado voy a analizarlos a través de las pertinencias personales, profesionales, sociales y científicas.

1.1. Pertinencias personales

Este trabajo de investigación, desde un punto de vista personal, tiene su origen en mi situación de vida actual ; el hecho de pertenecer a dos culturas en dos países diferentes, Francia y Argentina simultáneamente. Una parte se desarrolla en Francia, mi formación y mi especialización en Kinesiterapia Deportiva ; y otra parte, de orden profesional, la docencia, en Argentina.

Un recorrido académico en Argentina y en Francia

Como soy argentina, realicé mis estudios de kinesiterapeuta en mi país, los cuales tienen una duración de 5 años. Asistimos a instituciones universitarias y obtenemos el título de grado de Licenciado, un equivalente europeo a Master II. A nivel de mi práctica profesional en Argentina, profundicé el área de la Kinesiterapia Deportiva y la Kinesiterapia Respiratoria en centros especializados, tanto uno como el otro. En los últimos años, en Europa y en Argentina me he desempeñado como formadora para kinesiterapeutas en el área de la terapia manual especializada en Fasciaterapia, Método Danis Bois (Bois & Berger, 1990 ; Berger, 2004 ; Bois, 2006 ; Courraud, 1999).

Llegué a Francia hace 10 años con el objetivo de especializarme en el área de mi interés : la terapia manual, ya que durante muchos años en mi país de origen, me dediqué a aprender diferentes tipos de terapias manuales relacionadas con el masaje, el drenaje y también con técnicas energéticas. Tuve conocimiento de la Fasciaterapia, Método Danis Bois que se

enseñaba en Francia, por esta razón vine a París ; ésta corresponde a mis deseos, ya que se logra realizar tratamientos globales. Estos son terapéuticos correctores y al mismo tiempo un verdadero acompañamiento a la persona enferma, que permite al kinesiterapeuta ofrecer al paciente una gran contención en un sentido más humano y personal. Siendo justamente lo que me interesaba aprender, me instalé en Francia para formarme. Mis cuatro años de formación en Fasciaterapia terminaron en 2007.

A partir de 2010, aproveché la oportunidad de una formación de larga duración (que otorgaba 60 créditos European Credits Transfer System) en Kinesiterapia Deportiva, propuesta en el marco de la Universidad Fernando Pessoa (Oporto). Esta formación, realizada bajo la dirección del Dr. Prof. Danis Bois, dejaba un gran lugar a la terapia manual, en Fasciaterapia principalmente. Proseguí mis cursos universitarios en dos años de maestría en Kinesiterapia Deportiva, siempre en la UFP, para desarrollar el presente proyecto de investigación.

Un interés por la pedagogía y la enseñanza

Mis intereses personales y profesionales no se centran solamente en la terapia. En efecto, antes de realizar mis estudios iniciales en Kinesiterapia, en Argentina, cursé 3 años de la carrera de Ciencias de la Educación, estudios en el área de las Ciencias Humanas y Sociales ya que en aquel momento me interesaba aprender sobre los intercambios humanos. Encontraba eco en la enseñanza, en la transmisión del saber, la comunicación y la posibilidad de nutrir el espíritu (el pensamiento) de los jóvenes, lo cual resonaba en mí de manera muy profunda. A pesar de haber puesto término a estos estudios antes de finalizados, este sentimiento siempre me ha acompañado.

Mi deseo de transmitir y de enseñar se activó nuevamente en 2007, al finalizar mis estudios de Fasciaterapia. Estaba tan impresionada sobre los beneficios que esta terapia producía, que tuve un gran deseo de introducirla en Argentina con la finalidad de ayudar a enriquecer la actividad de los kinesiterapeutas, ya que hasta ese momento ninguna formación especializada en Fasciaterapia había sido introducida ni enseñada. Mi gran deseo era compartir con mis compatriotas estos nuevos conocimientos y dar acceso a la comunidad de kinesiterapeutas a nuevas técnicas y nuevos tratamientos acercándole dichos conocimientos al país. Por esta razón yo misma creé en Córdoba, mi ciudad natal, una formación profesional para los kinesiterapeutas. Allí comencé a enseñar la Fasciaterapia, en 2008 de manera informal, a modo de introducción ; para luego, en 2010, iniciar la formación de manera formal.

Una experiencia de dos lenguas y de dos culturas

En mis primeros estudios de Fasciaterapia, recién llegada a Francia, debí adaptarme al idioma que se verbaliza y al lenguaje implícito que forma parte de la cultura, para llegar a comprender el sistema cultural en el cual estaba inmersa. Al habitar un país extranjero, mi sistema de conocimiento se modificó necesariamente ; mi deseo de insertarme en Francia jugó

un rol importante a lo largo de todo el proceso de integración cultural. Así, mi modo de vida se enriqueció gracias a esta experiencia y actualmente me siento muy bien en las dos culturas. Este estudio comparativo encuentra sus raíces en mi propia experiencia y en mi interés personal a confrontarme a varios universos al mismo tiempo y a una elaboración permanente de la integración. Sin haberlo buscado voluntariamente, el hecho de estar en una situación nueva, diferente a lo conocido lleva espontáneamente a un pensamiento comparativo, ya que para comprender se buscan los parámetros conocidos para confrontarlos con lo desconocido. Sin ningún esfuerzo, aquello conocido funciona como parámetro en el que se basa la comparación y ofrece la comprensión de la nueva situación y la capacidad de extraer del conjunto, los hechos sobresalientes de la nueva realidad. Esto lleva espontáneamente a pensar que lo que se reconoce como conocido podrían ser elementos culturales iguales o similares a la propia cultura y del mismo modo podría ocurrir con lo desconocido. La *trampa* es creer que esto es así y tal vez no distinguir los matices o las verdaderas diferencias o similitudes. Más aún, cuando no existe la posibilidad de confrontar con lo conocido, mi pensamiento reconoce la ausencia del parámetro para comprender la señal que correspondea un aspecto completamente nuevo. Esta experiencia que yo describo como personal es lo que me llevó a plantearme realizar un estudio comparativo entre ambos países, ya que es un ejercicio que encuentro interesante y enriquecedor.

Un entrecruzamiento de vida propicio para un proyecto de investigación

Actualmente yo pertenezco a varios universos al mismo tiempo y gracias a ello estoy a la altura de llevar un proyecto de intercambio que reúne Francia y Argentina, la formación y la investigación. Como menciona el Informe Mundial de la UNESCO “[...]desea destacar que la diversidad cultural tiene por corolario el diálogo intercultural, que supone la necesidad de ir más allá de las diferencias que solo pueden ser una fuente de conflicto, ignorancia e incompreensión. La diversidad cultural está vinculada al proceso dinámico en virtud del cual las culturas cambian pero conservan su identidad, en un estado de apertura permanente a las otras. En el plano individual esto se expresa en múltiples y cambiantes identidades culturales, que no pueden reducirse fácilmente a categorías definidas y que brindan oportunidades para un dialogo que, superando las diferencias, esté basado en los aspectos comunes que compartimos” (UNESCO, 2010, p. 7). A través de esta cita deseo expresar mis sentimientos como persona que habita un país con el cual no comparte la cultura de origen pero que permite un enriquecimiento en la medida que se realicen los esfuerzos necesarios para la integración y el diálogo, la alteridad es también existir en una cultura diferente.

En definitiva, así es como los diferentes sistemas a los cuales pertenezco, ya sea culturales como Francia y Argentina ; profesionales, como la Kinesiterapia en cada país, los sistemas terapéuticos y la enseñanza o la formación y la investigación, se ponen en relación en mi

propia experiencia de vida. Esta síntesis que yo encarno entre esos universos me ha motivado para elegir este tema de investigación y ha facilitado su desarrollo. Asumo este proceso de integración como mi capital personal que ha facilitado la comprensión desde lo interno para la elaboración del tema propuesto en este trabajo comparativo entre Francia y Argentina.

1.2. Pertinencia profesional

Una experiencia de formador y de ingeniería de la formación

Luego de haber completado mi formación en terapia manual específicamente Fasciaterapia, MDB, en Francia en 2007 y a partir de 2008, con el acuerdo del Dr. Prof. Danis Bois, yo comencé a dictar la formación en Córdoba, como ya he mencionado. La formación tuvo inicio en 2010. Estaba organizada en 5 módulos con un total de 180 horas, y destinada a Licenciados en Kinesiterapia.

Los kinesiterapeutas en formación fueron capaces de introducir los aprendizajes manuales en el dominio de sus tratamientos : pacientes con problemas en el área de la traumatología, reumatología, neurología, deporte, etc.

En contacto con mis estudiantes descubrí que gran número de ellos tienen dentro de su clientela personas que practican deportes. Mis alumnos son kinesiterapeutas especializados en la materia, algunos son, además, profesores de Educación Física y otros atienden a deportistas profesionales de alto nivel. Este hecho me interpeló positivamente para ampliar mi interés no solo en la terapia manual sino en la relación de la terapia manual y la Kinesiterapia Deportiva y por esta razón también les enseñé en particular la Fasciaterapia aplicada al deporte.

Actualmente yo desarrollo mi actividad profesional en Argentina a través de las formaciones mencionadas y estoy instalada en Francia para desarrollar mis estudios y además colaboro en las formaciones de Fasciaterapia como asistente. También he participado en congresos y formaciones de Fasciaterapia en España ; he realizado traducción simultánea francés-español, así como traducciones de documentos referidos a la creación de formaciones en Madrid y en Las Islas Canarias, proyectos llevados a cabo por mis colegas de Fasciaterapia.

Estas participaciones en proyectos de formación y en las formaciones de mis colegas, sumado a la creación de la formación en terapia manual que yo misma realicé, me llevó a conocer desde el interior aquello que se pone en juego en este aspecto particular y preciso de la enseñanza. Esta mirada profundizada me ha ayudado a realizar este trabajo de investigación, ya que el hecho de haber creado yo misma una formación, me obligó a reflexionar en todos los aspectos a tener en cuenta sobre la oferta de formación. Esto es : la manera de presentarla al público, los fundamentos pedagógicos sobre los cuales se realiza, los objetivos, todo lo que

es de la enseñanza en si misma, como los programas, la manera en que se propone enseñar, los modos de evaluación, la duración, etc.

Para construir la formación citada, realicé muchas lecturas sobre formaciones del mismo tipo, hice búsquedas en Internet para comprender cuáles son las propuestas existentes en Francia y en Argentina principalmente, cómo se presenta el panorama general de las formaciones para kinesiterapeutas en diferentes países. Mi conocimiento de los dos idiomas, el francés y el castellano, me ha ayudado mucho en este sentido.

La búsqueda de una evolución profesional

Dentro de mis intereses profesionales es fundamental lograr una comprensión exhaustiva del contexto donde yo desarrollo mi práctica profesional. En Francia el aporte es en el sentido de la inserción laboral ; y en Argentina, un mayor arraigo dentro de la comunidad de mi especialidad por mi desempeño como formadora.

Tuve la necesidad de definirme profesionalmente en los dos territorios. De aquí la opción de realizar un análisis comparativo que necesariamente lleva a profundizar ambos sistemas y que permite ponerlos en relación desde una acción profesional y desde el punto de vista científico.

El interés de un proyecto de investigación

Este interés personal y profesional me aporta elementos inéditos y una mejor performance para mis futuras actividades de creación de formaciones destinadas a los kinesiterapeutas en Argentina. Además, esta investigación debería permitirme abrir un diálogo con los responsables de las formaciones argentinas y/o francesas en Kinesiterapia Deportiva ; en efecto, en algún momento, tengo la intención de contactar a los responsables de las formaciones con el objetivo de recoger los datos sobre las ofertas actuales en la especialidad de la Kinesiterapia Deportiva. Los contactos podrán tener una influencia favorable sobre los proyectos de formación futura.

Por otra parte, esta investigación es una ocasión importante para reflexionar sobre la Kinesiterapia Deportiva con un equipo de profesores y profesionales de la investigación. Perfeccionarme en la investigación me va a permitir desarrollar una reflexión más rigurosa que será muy útil en mis proyectos futuros.

1.3. Pertinencias sociales

Deseo que este estudio comparativo despierte el interés de los docentes que enseñan Kinesiterapia y en particular, la especializada en deporte. La mirada de las formaciones estudiadas, de las cuales ellos tienen la responsabilidad, es original : en mi proyecto de investigación, la perspectiva se construye por contraste y convergencia entre las formaciones del mismo tipo, de un país y otro de cultura diferente. Hay allí una dimensión de apertura intercultural interesante. Tal vez, este trabajo será para la mejora y actualización de las ofertas de formación. Quizás, este primer estudio comparativo permitirá realizar intercambios y podrá abrir un diálogo entre los protagonistas involucrados de las formaciones estudiadas.

Mi estudio permitirá igualmente poner en contexto más amplio la disciplina de la Kinesiterapia y la especialidad de la Kinesiterapia Deportiva. Esta investigación debería también interesar a la comunidad de kinesiterapeutas, tanto en Francia como en Argentina, ya que el trabajo de contextualización realizado permite comprender la realidad actual de la Kinesiterapia en ambos países y no solamente sus aspectos formativos.

1.4. Pertinencias científicas

En lo que hace a las pertinencias científicas, este estudio es original. Primero, porque no tiene antecedentes respecto de su objeto : las ofertas de formación en Kinesiterapia Deportiva en Francia y en Argentina. En segundo lugar, porque va a mostrar la dinámica, la organización profesional, los estudios, la historia desde el interior de un contexto histórico y cultural. Esta perspectiva es inédita.

Aun más, la Universidad Fernando Pessoa está implicada en esta formación de kinesiterapeutas deportivos y mi proyecto de investigación va a aportar una claridad interesante en la enseñanza de esta especialidad. Tal vez, algunos protagonistas de la formación en Portugal encontrarán aquí material para reflexionar.

A nivel del CERAP (Centre d'Études et de Recherche Appliquée en Psychopédagogie Perceptive ; www.cerap.org), esta investigación es igualmente original respecto a su metodología. Es en efecto, la primera vez que un proyecto de investigación se apoya enteramente en una metodología comparativa. Hay allí un enriquecimiento metodológico que tal vez pueda inspirar otras investigaciones futuras.

1.5. Pregunta de investigación y objetivos

En un primer momento, elegimos hacer nuestro estudio comparativo sobre, el lugar de la terapia manual en los programas de formación de Kinesiterapia Deportiva, en Francia y en Argentina. Como lo vamos a detallar posteriormente, los datos respecto a la terapia manual se mostraron muy difíciles a recolectar. Entonces, decidimos ampliar nuestra investigación al conjunto de las ofertas de formación, lo cual da como resultado finalmente la siguiente pregunta de investigación:

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los puntos comunes y las diferencias, las convergencias y las divergencias entre las formaciones en Kinesiterapia Deportiva francesas y las formaciones de la Kinesiterapia Deportiva argentinas?

Objetivos

Un estudio comparativo tiene el objetivo de destacar las diferencias y similitudes con el propósito de poner en relación dos o varios sistemas. En nuestro caso los dos grandes sistemas de la Kinesiterapia francesa y de la Kinesiterapia argentina, tomando como aspecto específico para la comparación, las ofertas de formación especializadas en Kinesiterapia del Deporte en cada país y dentro de éstas, aquellas de mayor nivel universitario.

Los aspectos que desconocemos y que dan sentido a la investigación, tienen relación con la especificidad de las formaciones en Kinesiterapia Deportiva entre Francia y Argentina. En particular los puntos comunes y las diferencias que emergen de un estudio exhaustivo, teniendo en cuenta el contexto en el cual ambas disciplinas se han originado, construido, desarrollado para llegar al presente. En efecto, trabajar el contexto permite ubicar el objeto de estudio dentro de su universo, lo cual nos posibilita tomar una perspectiva para mirarlo y encontrar sentido a la realidad. Para poder comprender y comparar las ofertas de formación de Kinesiterapia Deportiva, necesitamos conocer el universo al cual pertenecen en cada país y su realidad histórica ; aspectos que seguramente llevaron a las ofertas actuales.

Un primer objetivo puede entonces expresarse de la siguiente manera : definir la Kinesiterapia y la Kinesiterapia Deportiva desde el punto de vista interno de Francia y de Argentina, ubicadas en su contexto histórico, social y profesional en los respectivos países.

Estos sistemas que funcionan en países diferentes no tendrían la posibilidad de encontrarse y de una cierta manera de intercambiar si no gracias a estudiarlos con una acción explícitamente comparativa. Primero a través de una mirada profundizada (análisis comparativo caso por

caso) por separado cada país y luego, una mirada entrelazada (análisis comparativo transversal) entre ambos países. Estos aspectos serán precisados en el capítulo Metodología.

Podemos entonces formular tres objetivos principales :

- Definir la Kinesiterapia y la Kinesiterapia Deportiva desde el punto de vista interno de Francia y de Argentina, ubicadas en su contexto histórico, social y profesional en los respectivos países.
- Identificar los puntos comunes y las diferencias entre las ofertas de formación especializadas en Kinesiterapia Deportiva entre Francia y Argentina.
- Construir una metodología comparativa específica a este tema de investigación.

Capítulo II - Metodología

Introducción

El objetivo principal de nuestro trabajo es realizar un estudio comparativo entre dos países, como ya hemos explicado en la introducción general. Esto marca una diferencia con otros trabajos presentados en el seno del CERAP, el laboratorio de investigación al cual pertenecemos, ya que no se trata de una producción de investigación cualitativa o cuantitativa, como se hace frecuentemente, sino de una mirada diferente.

Dentro del objeto de estudio, proponemos comparar las ofertas de formación especializadas en Kinesiterapia del deporte, incorporando en el movimiento de comparación el contexto histórico y los conceptos de la Kinesiterapia. Para cada parte, hemos adaptado una metodología específica, lo que nos ha permitido posicionarnos dentro de una rigurosidad científica que vamos a describir a lo largo de esta exposición.

Para ello hemos organizado este capítulo en tres grandes grupos :

En un primer momento, definiremos el método comparativo. Además presentaremos la manera en que lo hemos aplicado y realizaremos una incursión dentro del concepto de comparación, explicando el estudio comparativo realizado en nuestro trabajo.

En un segundo momento, describiremos todas las acciones realizadas para la recopilación de la información, sus criterios de selección y todo aquello que participó en la obtención de los datos. En un tercer momento, presentaremos la descripción de la metodología referido a como hemos realizado el movimiento de comparación y las acciones realizadas para el análisis de la comparación. Serán tanto aquellos que corresponden al contexto y conceptos como aquellos que corresponden al análisis comparativo propiamente dicho (específico) de las ofertas de formación de Kinesiterapia Deportiva.

2.1. El método Comparativo

Como acabamos de mencionar, aquí expondremos por qué el método comparativo ofrece un marco general para comprender y organizar el trabajo de investigación.

Así pues, para clarificar este punto lo hemos separado en tres aspectos :

- En el primer aspecto, nos interesa ofrecer una definición general del método comparativo.
- En el segundo aspecto, explicaremos cómo este método comparativo se ha aplicado a nuestra investigación. Aquí expondremos aquello en lo que nos hemos apoyado en nuestro estudio comparativo.

- Al final, en el tercer aspecto, presentaremos una mirada sobre una definición precisa del concepto de comparación en la investigación.

2.1.1. Generalidad

Tomaremos la definición del Método Comparativo (MC) del Diccionario crítico de Ciencias Sociales para aclarar nuestra metodología de investigación. El autor del enunciado, Colino expresa : “Por MC debe entenderse, pues, aquel procedimiento científico-lógico para llevar a cabo análisis comparativo de la realidad social, que fija su atención en dos o más unidades macrosociales. Estas deben seleccionarse de forma sistemática, ser comparables en subconjuntos o totalmente (contextos homogéneos o heterogéneos), y ser consideradas como el contexto del análisis de la variación (semejanzas o diferencias) entre variables o relaciones; estas, además, pueden ser observadas a diferentes niveles de análisis, para llegar, bien a la comprobación de hipótesis y proposiciones causales explicativas de validez general, o bien a la interpretación de diferentes pautas causales particulares de cada caso” (Colino, 2009, p.2). En los puntos siguientes, pondremos en relación la definición mencionada con el trabajo de investigación realizado.

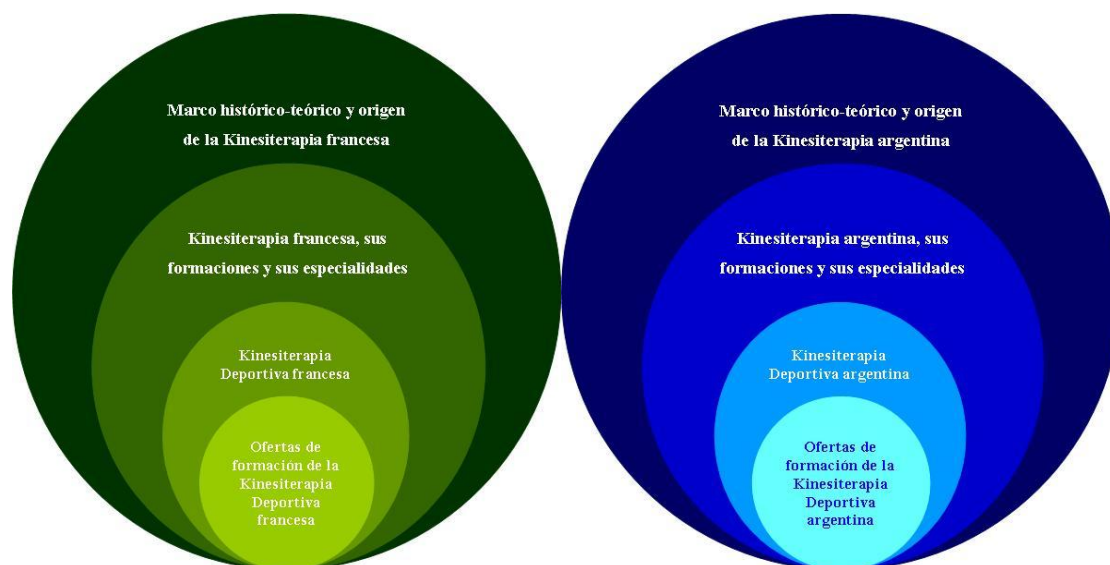
2.1.2. Aplicación a nuestro proyecto

2.1.2.1. La elección de la unidad macrosocial

En una primera instancia, podemos decir que la oferta de formación ubicada, por un lado en la Kinesiterapia del deporte en Argentina y del otro lado en la Kinesiterapia del deporte en Francia, es la unidad macrosocial. Pero en realidad nosotros la hemos ampliado al contexto histórico y teórico que tiene influencia directa sobre la situación actual de la Kinesiterapia del deporte. Por tal motivo elegimos llegar hasta la Kinesiterapia misma y sus especialidades. Sin embargo, hemos buscado ir más lejos aún, hasta incorporar los conceptos propios de la Kinesiterapia y su historia misma. Así, en realidad la unidad macrosocial abarca todo lo nombrado.

Explicándolo de otra manera, *la oferta de formación de Kinesiterapia Deportiva* se inscribe en una disciplina, *la Kinesiterapia Deportiva*. A su vez, ella se inscribe como especialidad en una disciplina madre, *la Kinesiterapia*, la cual es el resultado de toda una historia, de un trayecto. Es la consecuencia de opciones, valores y hechos producidos en el mundo de la terapia y de la formación de cada uno de los países. Por consiguiente, la unidad macrosocial es “la oferta de formación en sí misma” pero re-ubicada dentro de su contexto, el más amplio; como lo ilustra la siguiente figura.

Figura 1 : Las unidades macrosociales estudiadas



Incluir el contexto histórico y cultural es muy importante debido a que se trata de una comparación entre dos países.

2.1.2.2. Dinámica de la reflexión histórico-teórica

A la reflexión histórico-teórica, hemos elegido inscribirla también en una dinámica comparativa.

Dicho de otra manera, a la historia de la Kinesiterapia en Argentina y la historia de la Kinesiterapia en Francia, hemos optado por transformarlas en una forma de “datos” buscando describir el contexto en cada país. Nosotros consideramos tener suficiente información para organizar y realizar un movimiento de comparación entre los trayectos históricos que han llevado a la constitución de la disciplina en cada país. Esta mirada histórico-teórica va a participar del proceso comparativo.

Por esta razón, igualmente elegimos ubicar el capítulo metodología antes de las reflexiones del referente histórico-teórico y no luego del mismo, como es su lugar habitual.

Detrás de un mismo concepto, varias realidades

Profundicemos el concepto de comparación, desde un punto de vista amplio. Como describe Colino en el artículo ya nombrado, el concepto de comparación puede tener dos acepciones : la primera, una actividad mental lógica donde se compara para reconocer de manera espontánea, semejanzas y diferencias. En la segunda acepción la comparación se realiza a través de un proceso sistemático y ordenado, teniendo como objetivo examinar relaciones, semejanzas y diferencias entre dos o más objetos o fenómenos. “Es en esta última acepción

donde el término comparación es sinónimo de método comparativo (MC) y su uso suele ir asociado al de método científico” (Colino, 2009 p.2), y es allí donde nosotros nos ubicamos para desarrollar esta investigación.

2.1.2.3. En relación a la homogeneidad/heterogeneidad

Para que la dinámica comparativa pueda funcionar, se necesita una cierta homogeneidad de los objetos que permita poder compararlos.

¿Tenemos esta homogeneidad en nuestro proyecto?

La respuesta es que en la mayoría de los casos sí. Por ejemplo, es homogéneo en lo que se refiere a la Kinesiterapia del deporte en relación a la oferta de formación de especialización en los dos países. Esto sucede porque la estructura de las ofertas de formación comportan informaciones semejantes: el tipo de institución, la duración, el precio, los contenidos, los objetivos, *etcétera* ; los que serán detallados más adelante.

Los dos países funcionan con cierta similitud en la estructura de las ofertas de formación en sí mismas.

Reflexión acerca de la heterogeneidad

Antes habíamos dicho que en la mayor parte hay homogeneidad ; no obstante, vamos a encontrar un tipo principal de heterogeneidad. Se trata de la referida al volumen horario de las formaciones : en promedio los cursos en Argentina tienen 769 horas de duración ; mientras que en Francia la duración promedio es de 152 horas. La diferencia es muy importante, 5 veces menos en Francia que en Argentina.

¿Por qué esta heterogeneidad tiene que ser tomada en cuenta en nuestra investigación?

Tomemos el ejemplo de la comparación de los contenidos de formación en Argentina, serán de hecho más abundantes que los contenidos de formación en Francia por la simple razón de que el volumen horario del primero es 5 veces más grande que el volumen horario del segundo. Sería erróneo llegar a la conclusión de que las ofertas de formación son más detalladas en Argentina que en Francia. A volumen horario igual, ellas serían tal vez del mismo nivel de detalle. Aquí ponemos un ejemplo de la vigilancia a ejercer para no llegar a conclusiones que serían falsas. Sin embargo, manteniendo esta atención, podemos llegar a la afirmación de que el nivel de detalle del contenido es mejor expuesto en Argentina que en Francia porque la razón no está relacionada a la diferencia de horas sino a la manera de presentar el tema. Por eso, insistimos, para nosotros lo importante es mantener este cuidado.

Luego de haber definido el método comparativo y de haber explicado cómo lo hemos aplicado en nuestra investigación vamos a entrar al concepto de comparación.

2.1.3. Concepto de comparación

Frecuentemente, siempre según Colino, el método comparativo puede ser visto desde un punto de vista positivista y hace referencia a la investigación de relación causal en el seno de los fenómenos. Supone entonces una relación entre variables y una metodología estadística (Colino, 2009).

Otro autor, Iván Llamazares Valdueco, habla del Método Comparativo de manera estrecha dentro de una perspectiva positivista que supone la producción de relación causal (causa/efecto), luego de definir variables observables (Llamazares Valdueco, 2009).

Pero nosotros no desarrollaremos la investigación desde esta óptica porque no centraremos nuestra actividad en la búsqueda de las relaciones causas/efectos dentro de las variables observadas.

Nuestra dinámica es antes que nada descriptiva, con el fin de destacar similitudes y diferencias, complementariedades y divergencias, a partir de categorías que nosotros habremos definido precisamente.

Recordemos las observaciones de Colino para quien la dinámica comparativa puede ir de una acción implícitamente comparativa hasta una acción explícitamente comparativa a través de herramientas estadísticas. Entre estos dos extremos, nosotros elegimos un método comparativo que define precisamente las categorías que serán utilizadas. No es entonces una comparación implícita sino un método comparativo que ponemos en acción.

Las categorías a comparar han sido determinadas con precisión. En algunos casos, *a priori* (con anticipación) y en otros, de manera emergente, a lo largo del estudio.

En nuestro planteo hemos presentado, detrás de un solo concepto, varias realidades para el concepto de comparación y de esa manera, lo hemos desarrollado. En los puntos siguientes, describiremos la metodología de recopilación de la información para luego describir las diferentes etapas de la dinámica comparativa.

2.2. Metodología de recopilación de la información

2.2.1. Elección de las formaciones estudiadas

2.1.1.1. Criterios de selección

Para realizar nuestro trabajo de investigación comparativo, elegimos estudiar las ofertas de formación en Kinesiterapia Deportiva enunciadas o publicadas (de difusión pública), destinadas a los profesionales, en nuestro caso, únicamente kinesiterapeutas/kinesiólogos interesados en profundizar los conocimientos en Kinesiterapia del deporte.

En las ofertas de formación, encontramos toda la información referida a las mismas, por ejemplo: tipo de institución, diploma, horas de cursado, objetivos, contenidos de los programas, entre otras. No se trata, entonces, de estudiar los proyectos de formación realizados para presentar a las autoridades internas de las instituciones para su aprobación. Tampoco estudiamos los proyectos presentados al Ministerio de Educación Nacional (a la CONEAU), como es el caso de las especialidades argentinas (cf. 65).

Hemos tomado la descripción detallada de los programas para estudiarlos ; sin embargo, en todas las formaciones existe una diferencia entre los programas escritos y publicados y el desarrollo real de la enseñanza. Para conocer este aspecto, habríamos necesitado realizar un relevamiento, hablando con cada profesor de materia para conocer cuál fue la enseñanza realizada, lo cual es otro estudio comparativo.

Con esto queremos significar que no es una investigación sobre la formación que reciben los kinesiterapeutas, sino que es una investigación sobre la información anunciada públicamente sobre la propuesta de formación.

Dentro de todas las ofertas de capacitación, decidimos ocuparnos de aquellas propuestas dadas, únicamente por instituciones universitarias tanto públicas como privadas, y de este grupo, optamos por seleccionar las formaciones de nivel superior ofrecidas en Francia y en Argentina. Como este trabajo de investigación comenzó a mediados de 2012, tomamos aquellas formaciones que comenzaron un nuevo ciclo de formación en 2013.

De esta manera, el criterio de selección de los datos fue:

Tomar las informaciones publicadas para todo público de las ofertas de formación especializadas en Kinesiterapia Deportiva, realizadas por instituciones universitarias y de ellas, aquellas de más alto nivel educativo tanto en Francia como en Argentina y que comenzaron efectivamente en 2013.

2.2.1.2. ¿Cuáles fueron las formaciones que resultaron de esta selección?

En Francia, son las formaciones llamadas “Diplôme Universitaire” (Diploma Universitario) sin grado académico, realizadas en el área de “Formation Continue” (Formación Continua) de las instituciones universitarias. Son estas capacitaciones de Diploma Universitario las que vamos a estudiar ya que no existen en Francia formaciones que otorguen el grado de Master I o títulos superiores en relación con la Kinesiterapia del deporte, de Universidades francesas.

En cambio, en Argentina existen dos tipos de formaciones. Las cortas, llamadas más frecuentemente “Posgrados” que profundizan áreas específicas; al igual que en Francia no dan título de grado académico. Y las formaciones de más alto nivel educativo en Kinesiología, las “Especialidades” (cf. 65 ; anexo 17). Estas otorgan el diploma de “Especialista en Kinesiología Deportiva”, en el caso que estamos estudiando. Estas especialidades, como ya hemos mencionado precedentemente, son validadas por la universidad donde se realizan y por el Ministerio de Educación de la Nación a través de la CONEAU (cf. anexo 17).

Tanto las formaciones cortas, “Posgrado”, como las formaciones largas, “Especialidades”, se realizan en los departamentos de Post Grado de las universidades argentinas. Nosotros vamos a estudiar las formaciones largas.

Las formaciones de Diploma Universitario francés son el equivalente de las formaciones cortas de Posgrado argentinas. Mientras que las formaciones largas, Especialidades argentinas, son similares a Master I europeos ya que buscan profundizar en la práctica profesional de un área definida. Pero en el universo de la Kinesiterapia del deporte, este tipo de cursos no existen en las universidades francesas.

Búsqueda y elección de las formaciones para Francia

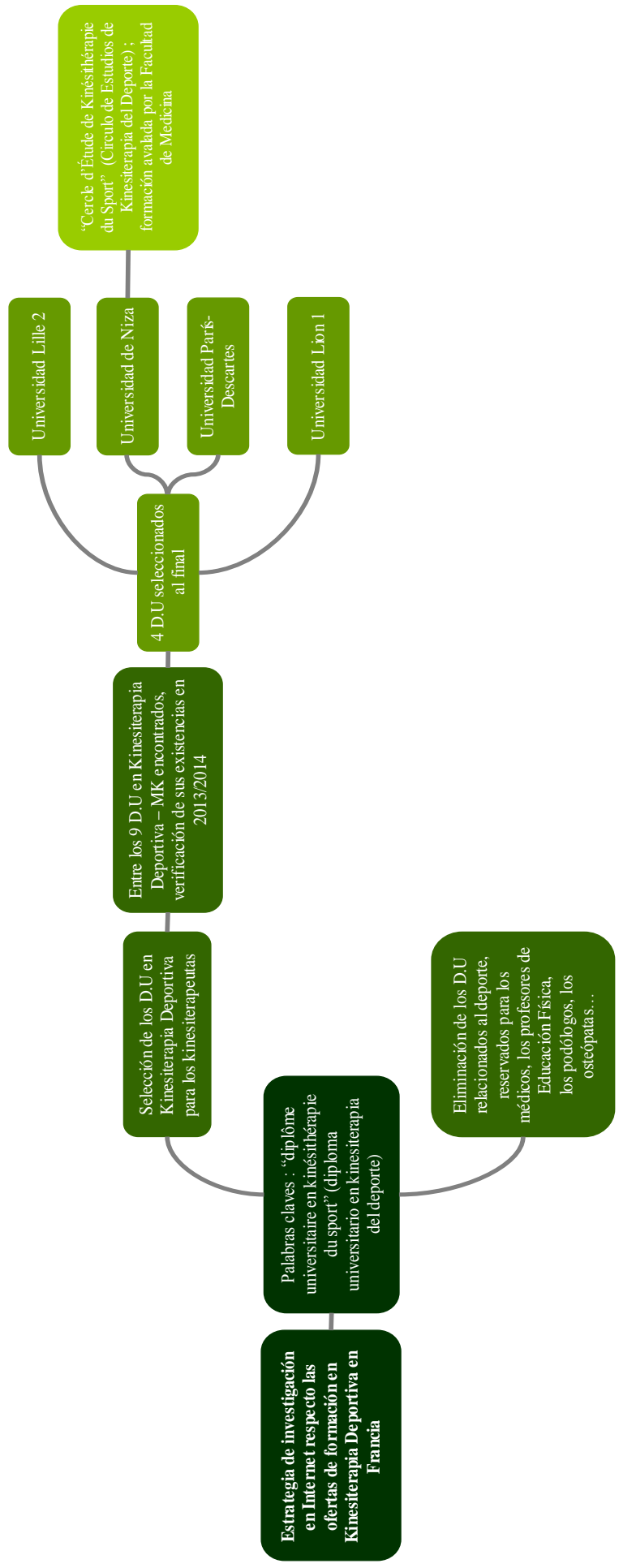
Las búsquedas en Internet fueron realizadas separadamente para cada país. Para realizar la elección de la información en Francia comenzamos por realizar una estrategia de investigación en Internet. En resumen, iniciamos con una palabra clave “diplôme universitaire en kinésithérapie du sport” (diploma universitario en Kinesiterapia del deporte). Una primera selección fue hecha eliminando los diplomas universitarios reservados a las otras profesiones o que no eran exclusivos para kinesiterapeutas. De esta selección resultaron nueve formaciones dirigidas exclusivamente a los kinesiterapeutas, cuatro solamente tuvieron lugar, porque correspondían a nuestros criterios de selección. El resultado fueron las siguientes universidades :

- Universidad de Niza, “Diplôme Universitaire Kinésithérapie du Sport ».
- Universidad París Descartes, “Diplôme Inter-Universitaire de spécialistes en Kinésithérapie du Sport”.

- Universidad Lille 2, “Diplôme Universitaire Kinésithérapie du Sport”.
- Universidad Claude Bernard Lyon 1, « Diplôme Universitaire Kinésithérapie du Sport ».

Una mirada de síntesis del proceso de búsqueda en Internet es dada en la siguiente figura :

Figura 2 : Elección de formaciones estudiadas para Francia



Además, quisimos obtener más detalles sobre las ofertas de formaciones que lo disponible en Internet, entonces contactamos a las secretarías del departamento de “Formación Continua” de las universidades donde se desarrollan las formaciones, ya sea por correo electrónico o por llamada telefónica. De hecho, supusimos que existían programas más detallados para ofrecer a los interesados que aquellos que se pueden encontrar en las páginas de ofertas en Internet. No obstante, recibimos lo mismo que lo publicado en Internet. Como ya hemos mencionado, la información que recibimos son las ofertas para el público interesado.

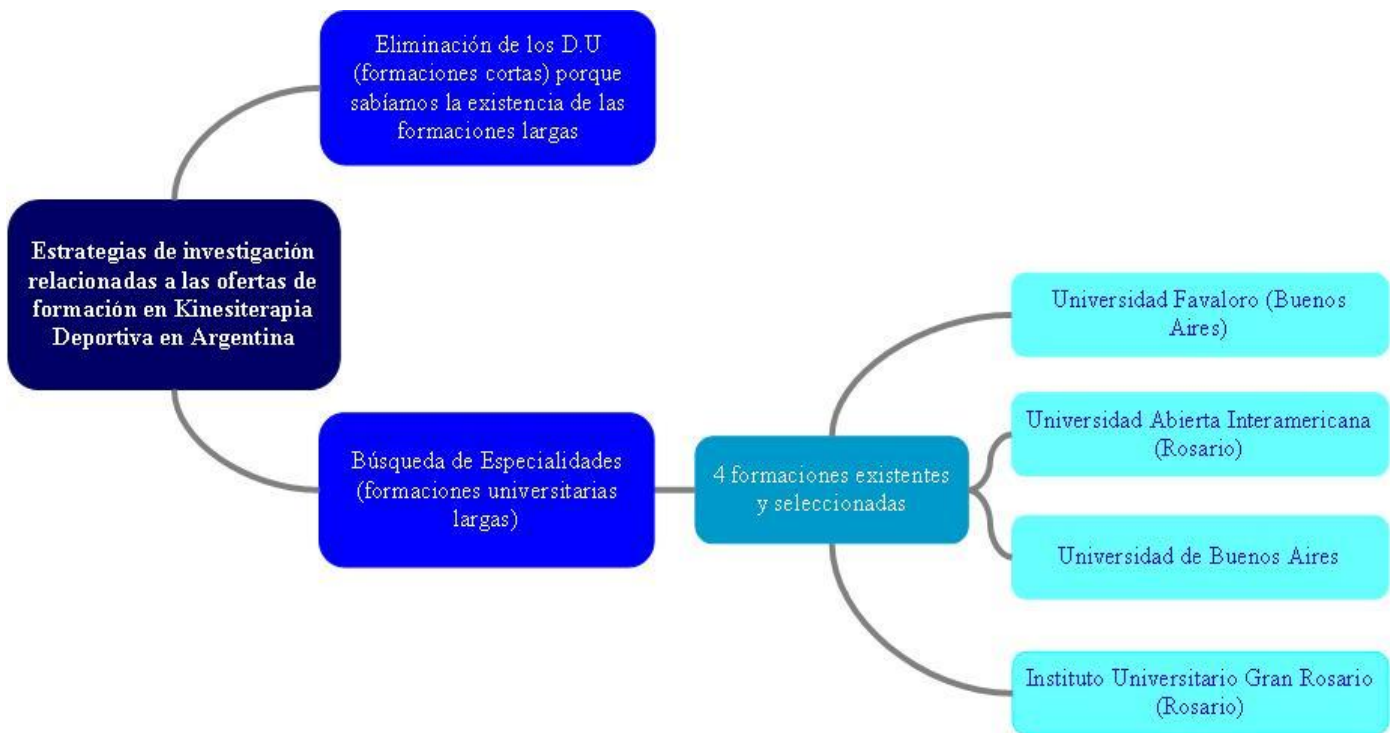
A su vez, buscamos obtener más información sobre los contenidos de la materia Terapia Manual. Para ello realizamos llamadas telefónicas a las secretarías de estudio, el resultado fue una sola respuesta de la Universidad de Niza. Pudimos comunicarnos con el director de la formación de Kinesiterapia Deportiva, quien nos informó que no hay programas para las materias. En efecto la decisión de precisar el programa es dejada a la iniciativa de cada profesor al momento de dar los cursos ; el programa no está definido ni disponible anticipadamente, sin embargo nos enviaron un material bibliográfico sobre la terapia manual manipulativa enseñada en dicha formación.

Búsqueda y selección de las formaciones para Argentina

El proceso de selección de la información en Argentina fue más simple, con eliminación de programas cortos y opción de los programas largos, partimos directamente de la búsqueda de “especialidades en deporte” porque ya sabíamos que existen. Al final, las cuatro formaciones existentes fueron elegidas :

- Universidad Favaloro, “Carrera de Especialización en Kinesiología del Deporte”.
- Universidad Abierta Interamericana, “Especialización en Kinesiología Deportiva”.
- Universidad de Buenos Aires, “Carrera de Especialista en Kinesiología Deportiva”.
- Instituto Universitario del Gran Rosario, “Especialización en Kinesiología y Fisioterapia del Deporte”.

Figura 3 : Elección de formaciones estudiadas para Argentina



Realizamos el pedido de más información escribiendo por correo electrónico a los responsables de las formaciones. Como resultado obtuvimos un sólo complemento de información entre las cuatro formaciones. Los programas completos de UIGR enviados por correo electrónico.

Obtener la información en Argentina sobre la historia de la Kinesiología, de la Kinesiología Deportiva y sobre los temas socio-profesionales no ha sido fácil, en particular por causa de la distancia geográfica. Ciertamente es que dedicando más tiempo a la búsqueda habríamos podido encontrar más información pero como la historia no es el objeto de comparación principal, hemos pedido ayuda sobre este aspecto a un colega kinesiólogo que vive en Argentina.

2.2.2. La preparación y la gestión de las entrevistas

Al inicio del proyecto de investigación, elegimos contactar los responsables de las formaciones. Buscábamos, a través de entrevistas, obtener más información sobre el lugar de la terapia manual en los programas de Kinesiterapia Deportiva. Hemos ya explicado, que decidimos evolucionar el objeto de investigación hacia una pregunta más abierta referida al programa global de la Kinesiterapia Deportiva. No obstante, las pocas entrevistas que se realizaron, decidimos mantenerlas dentro del proyecto general y no optamos por realizar otras entrevistas referidas al nuevo tema. Pero, para comprender las entrevistas y su guía, es necesario saber que han sido construidas y realizadas antes del cambio de la pregunta de

investigación. La información recogida se mostró interesante para nuestro proyecto actual por lo que preferimos conservarlas.

¿Cómo hicimos el contacto para las entrevistas?

En Argentina, enviamos una carta de presentación de nuestro proyecto por correo electrónico y pedimos realizar la entrevista telefónica. La vía para contactar a los directores es sencilla ya que se puede llamar a la secretaria del director directamente.

Los directores argentinos mostraron interés por nuestro trabajo porque se desarrolla en una universidad europea (Portugal), además, porque el tema de investigación está centrado en la Kinesiterapia Deportiva (enriquecido gracias a la comparación entre ambos países) y el panorama global sobre la Kinesiterapia general en ambos lados del Atlántico. Y al ser contactados por una argentina, se dispusieron y dedicaron el tiempo necesario para realizar las entrevistas.

Decidimos contactar para las entrevistas sólo a 3 directores de las cuatro especialidades. La opción fue realizarlas a los directivos de las tres especialidades validadas a nivel nacional.

En Francia, la vía para contactar a los directores de formaciones es más difícil y toma más tiempo ya que las secretarías no son exclusivas para esa formación sino que son para todo el departamento de “Formación Continua” de la universidad. Por lo cual, tampoco hay un acceso directo al director de la formación en cuestión. De todas formas, logramos tener una breve comunicación telefónica con el responsable de la formación en Niza, ya mencionamos que nos informó sobre la ausencia de programas antes del dictado de la materia. Esto nos puso ante la dificultad de encontrar la información sobre los programas concretos de todas las formaciones.

La libertad de dejar a los profesores de Terapia Manual definir precisamente los contenidos de sus programas al momento de dar la formación la hemos encontrado también en Argentina.

Concretamente, en el desarrollo de nuestro proyecto de investigación, llegó un momento en que habíamos conseguido llegar a realizar las tres entrevistas a los responsables argentinos mientras que en Francia los trámites para contactarlos no habían avanzado.

Todos estos factores ya mencionados nos llevaron a renunciar a ir más lejos en la recolección de datos y decidimos no realizar las entrevistas a los directores de las ofertas de formaciones francesas ; es por esto que modificamos el objeto de estudio, hasta entonces centrado en el lugar de la terapia manual en las formaciones de Kinesiterapia Deportiva, para transformarlo en el proyecto actual : la comparación de las ofertas de formación en Kinesiterapia Deportiva de ambos países.

¿Cómo construimos la guía de las entrevistas?

Al inicio, realizamos una guía de preguntas exploratorias, basada en las categorías *a priori* definidas para las ofertas de formación y agregamos una primera parte introductoria sobre las definiciones de la Kinesiología Deportiva y la definición de la terapia manual para poder contextualizar las entrevistas y ponernos de acuerdo con el lenguaje. El lector puede referirse al anexo 23 donde se encuentra la lista de preguntas de la guía exploratoria. Con ello, realizamos una entrevista a un director de una escuela de Maso-Kinesiterapia de Francia para ponerla en práctica y reajustarla. El resultado no fue tomado como dato porque no se realizó con este objetivo.

De esta experiencia surgió la guía para la entrevista definitiva :

- 1) ¿Cómo define usted la Kinesiterapia?
- 2) ¿Cómo define usted la Kinesiterapia del deporte?
- 3) ¿Cómo define usted la terapia manual?
- 4) ¿Cuál es el interés (la importancia) de estudiar la terapia manual en la Kinesiterapia del deporte?
- 5) ¿Cuál es el interés de los estudiantes en relación a la terapia manual?
Ejemplo : ¿la aprecian? ¿la encuentran útil?
- 6) ¿Cómo percibe usted la actitud de los estudiantes en relación a la terapia manual?
- 7) ¿Cómo percibe usted el futuro de la Terapia Manual en la Kinesiterapia del deporte?
- 8) En esta carrera, ¿se enseña la terapia manual? ¿Hay terapia manual en el programa?
- 9) ¿Cuales son las terapias manuales enseñadas?
- 10) ¿Han sido pensadas y creadas para acompañar deportistas?
- 11) ¿Cómo se articulan las terapias manuales con las otras disciplinas enseñadas?
- 12) ¿Tiene esta carrera una orientación definida? Ejemplo: profundiza ciertos aspectos más que otros?
- 13) ¿Cuál es la modalidad de evaluación¹?
Modo de control de los conocimientos.
- 14) ¿Cómo es el trabajo final?
Ejemplo: un trabajo de síntesis para realizar una integración, un análisis de la práctica, otros.

Las entrevistas se realizaron por teléfono, las cuales duraron 60 minutos, el tiempo previsto para responder las preguntas. La guía de la entrevista fue utilizada para orientar la conversación pero el director podía responder abiertamente. En algunos casos, las preguntas

¹ Esta pregunta hace referencia a la modalidad de evaluación del conjunto de la formación.

no se contestaron. Con el permiso de los directores fueron grabadas y posteriormente transcritas (cf. anexos 20 ; 21 ; 22).

2.3. Las diferentes etapas de la dinámica comparativa

2.3.1. Procesamiento del contexto histórico

Como ya hemos mencionado, fue necesario generar una comprensión de las ofertas de formación en el presente a través del pasado de ambas profesiones en Francia y en Argentina. Por este motivo, hemos estudiado las dos historias. Para ello hemos desarrollado un texto sobre el hilo lineal (la secuencia cronológica). Pero éste entrelaza demasiadas dimensiones, el tiempo, el contexto histórico social, los hechos, las características de la época, los objetivos de la época ; lo cual, como dijimos al introducir esta parte, hacía muy difícil encontrar puntos claros y homogéneos para comparar.

Entonces decidimos, en un segundo tiempo, hacer aparecer las dimensiones (categorías) que dejan ver el primer hilo histórico, las cuales forman parte de las categorías usadas para realizar las comparaciones de las ofertas de formación. Este primer grupo son categorías *a priori*, porque fueron definidas a partir de examinar las proposiciones de formación, antes de comenzar nuestro trabajo de investigación.

Revisando la historia surgieron categorías emergentes, ya que no existían dentro del grupo de categorías *a priori* ; relacionadas con el impacto que los hechos históricos marcaron ; por ejemplo, el nacimiento de la Kinesiterapia en Francia y Argentina al igual que la Kinesiterapia del Deporte o las modificaciones de la práctica profesional. Como, nuestro tema principal es el análisis de las formaciones, realizamos una opción voluntaria de destacar dentro de este grupo las categorías sobre las formaciones y los diplomas que se desarrollaron a lo largo del tiempo.

Con estos aspectos construimos los Cuadros sinópticos de las historias (cf. anexo 3) que ponen en evidencia 6 categorías :

<i>Eventos Socio-históricos</i>	<i>Características de la época</i>	<i>Caraterísticas de la práctica</i>	<i>Evolución de la practica</i>	<i>Formaciones</i>	<i>Diplomas</i>
---------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------	--------------------	-----------------

2.3.1.1 Construcción de los Cuadros Sinópticos de la historia de la Kinesiterapia en Francia y en Argentina

Hemos realizado cinco cuadros sinópticos, de los cuales cuatro corresponden a la historia de la Kinesiterapia en Francia y uno a la Kinesiología en Argentina. Fue necesario realizar cuatro cuadros separando los cuatro elementos que constituyeron la Kinesiterapia en Francia : la historia del masaje, la historia de la gimnasia médica practicada por profesores de Educación Física, la historia de la incorporación del movimiento a la práctica de los médicos y un cuadro a partir de la creación de la profesión (la maso-kinesiterapia).

Esto se definió así porque la historia en Francia es más antigua y por ende más larga ; y debido a que tres de las prácticas mencionadas se originan separadamente.

Cuadro 1 : Ejemplos de categorías para Francia

<i>Contenido</i>	<i>Eventos Socio-históricos</i>	<i>Características de la época</i>	<i>Características de la práctica</i>	<i>Evolución de la práctica</i>	<i>Formaciones</i>	<i>Diplomas</i>
Masaje	Segunda mitad S. XIX La medicina desarrolla gran interés en el masaje	Gran distancia entre los que la practican: los que son médicos y los que no.	El masaje se instala en el dominio médico pero muchas personas lo practican.	El masaje se define como práctica únicamente para masajistas	Se abren numerosas escuelas. La primera en 1883	
La gimnasia médica, práctica de Profesores de Educación Física	Siglo XX. Entre la Primera y segunda Guerra mundial. Gran numero de personas para rehabilitar	Los gimnastas médicos desarrollan competencias en reeducación. Ej: escoliosis	Los gimnastas practican en hospitales.	Desarrollan sus competencias en el dominio de la salud. Lleva a la creación de diplomas.		1932 - Diploma de Profesor en Cultura Física medica. 1942 - Diploma de Monitor de Gimnasia Medica
La gimnasia médica practicada por médicos	Siglo XIX. Reaparecen los valores Clásicos. Reaparece el gusto por la naturaleza.	El Termalismo: reunificación de varias técnicas de tratamiento, hidroterapia, masajes, ...	De dominio medico: tratamiento de patologías. Practicado por médicos y asistentes sobre tutela.	Al aplicarse en conjunto todas estas técnicas crean las bases de la Kinesiterapia.		
Maso-Kinesiterapia	1946. Los sindicatos y los médicos piden la unificación	El diploma de masajista era menos jerarquía. El diploma de	Practica terapéutica, bajo ordenanza	Los médicos establecen una jerarquización. Los gimnastas	Entre 1946 - 1951 se habilitan nuevos institutos de	Diploma de Estado de Maso-Kinesiterapeuta.

	<i>de los diplomas de Masajistas y de Gimnastas.</i>	<i>monitor obligaba a más estudios.</i>	<i>médica.</i>	<i>son bajo control médico y formación médica.</i>	<i>formación...</i>	
--	--	---	----------------	--	---------------------	--

Cuadro 2 : Ejemplos de categorías para Argentina

<i>Eventos Socio-históricos</i>	<i>Características de la época</i>	<i>Características de la práctica</i>	<i>Evolución de la práctica</i>	<i>Formaciones</i>	<i>Diplomas</i>
<i>1950. Epidemias de poliomielitis</i>	<i>Entran al país kinesiólogos de E.U y G.Bretaña</i>	<i>Rivalidades para aceptar los nuevos tratamientos</i>	<i>La kinesiología se renueva.</i>	<i>Se crea una nueva escuela de kinesiología en Universidad Privada</i>	<i>Ofrece diploma como Terapeuta Físico</i>

A partir del texto lineal de la historia construimos la variable vertical que define la cronología de los hechos porque la evolución está marcada por el tiempo y las variables horizontales son categorías sobre diferentes elementos que muestran los aspectos del contenido de manera más simple. A nuestro entender, en el texto cronológico no se puede ver claramente la relación que se produce entre los elementos como el masaje, el movimiento y otros.

Nuestro proyecto fue siempre presentar un material que facilite primero una visión de síntesis para simplificar el ejercicio de la comparación.

2.3.1.2. Primeras síntesis

A través de la mirada de estos cuadros hemos realizado dos síntesis para poner en palabras (en texto) aquello que los cuadros nos permitieron ver. Una sobre la historia de la Kinesiterapia y otra sobre la historia de las formaciones, para cada país.

Los cuadros sinópticos nos permitieron hacer nuevas relaciones, entre las dimensiones y nos posibilitaron realizar una nueva secuencia de los hechos reagrupándolos por tema y mostrando su evolución (por ejemplo en el siglo IX en Japón los no videntes desarrollan el oficio de masajistas, hecho que evoluciona en Francia hacia la creación de una escuela especializada en masajes para no videntes y posterior integración como masajistas-kinesiterapeutas). Además nos permitieron una mejor apropiación de las relaciones que se manifiestan entre la construcción de la práctica de la Kinesiterapia y de sus formaciones y las diferentes dimensiones que han intervenido, a saber : históricas, temporales, de eventos, etc.

2.3.1.3. La dinámica comparativa

Este trabajo (realizar el texto, los cuadros y la síntesis) nos ha permitido comenzar a mirar de forma comparativa los dos contextos histórico-teóricos de Francia y de Argentina. Entonces, describiremos la secuencia de elaboración de la información para lograr realizar la comparación del contexto :

Al comienzo, elegimos no tomar el primer texto histórico lineal porque no da suficiente visibilidad de los elementos claves para la comparación. Para realizarla, hemos elegido comenzar por las síntesis que nos permitieron ver las relaciones mencionadas en cada país. Comparando las dos síntesis, decidimos poner en evidencia las convergencias y las divergencias entre ambas historias y destacando la historia de las formaciones y diplomas, en forma de un primer texto comparativo (c.f 81).

2.3.2. Procesamiento del contexto teórico y socio-profesional

El contexto teórico y socio-profesional fue realizado a partir de una búsqueda bibliográfica separada para cada territorio. Se desarrollaron los temas basados en los aspectos fundamentales que forman la Kinesiterapia : definición, los estudios, el ejercicio legal, la organización profesional, al igual que en la Kinesiterapia Deportiva.

Hemos respetado la información lo más fiel posible de cómo se encontró expuesta ; lo cual permitió mostrar ciertas diferencias a nivel de los puntos de vista en cada país. Por ejemplo, mientras que en Francia la definición de la Kinesiterapia la hemos realizado desde 3 miradas diferentes : del diccionario, la definición legal y del punto de vista de los profesionales, en Argentina no hemos podido realizar idéntico ya que no encontramos, por ejemplo el punto de vista de los actores de la profesión.

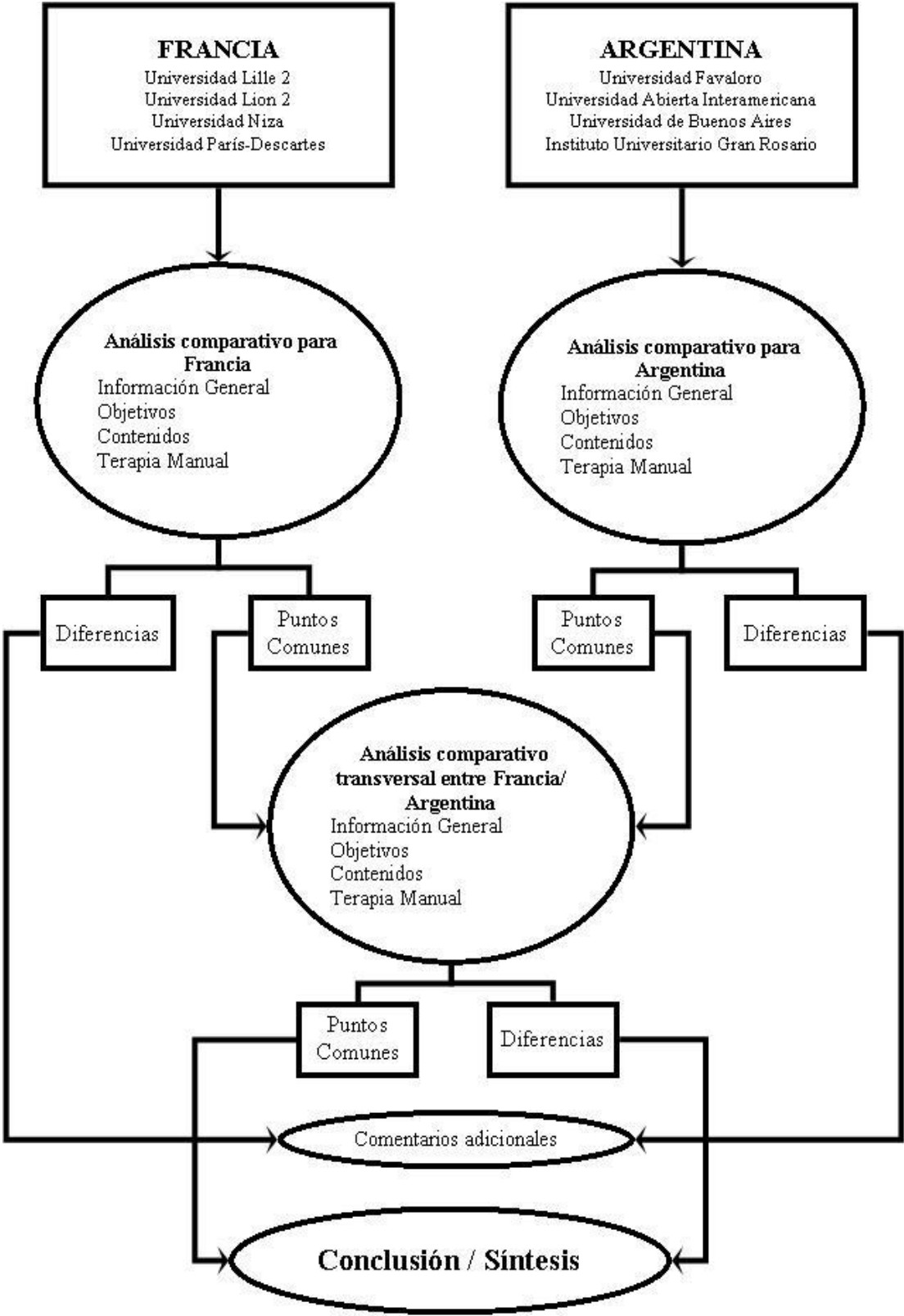
En un primer momento hemos desarrollado todos los datos para cada país. Luego realizamos el movimiento de comparación entre ambos ; realizado en forma de comentarios. Decidimos no ser más exhaustivos en su elaboración porque no es el aspecto central del análisis comparativo.

2.3.3. Análisis comparativo de las ofertas de formación

2.3.3.1. Visión sinóptica

Aquí hemos englobado en un solo esquema el conjunto de la dinámica comparativa realizada sobre las ofertas de formación.

Figura 4 : Esquema sinóptico del análisis comparativo de las ofertas de formación



Hemos elegido realizar la dinámica comparativa en dos etapas:

- Comparación de las ofertas de formación para Francia, en las cuales hemos extraído los puntos comunes y las diferencias. De igual manera hicimos con las ofertas de formación en Argentina.
- Análisis transversal a partir del resultado de la comparación anterior.

¿Por qué elegimos hacer el proceso en dos etapas? La razón principal es para obtener por cada país informaciones homogéneas antes de extraer los puntos comunes a todas las ofertas de formación y las diferencias, a fin de sacar los puntos claves representativos de las formaciones en cada uno de los países.

Este trabajo equivale a hacer un retrato de una formación tipo (o características) a partir de 4 formaciones existentes, por lo que el ejercicio de la comparación transversal (entre Francia y Argentina) aparece más factible, más riguroso en el plano metodológico porque permite una mejor homogeneidad. Las diferencias internas a las formaciones francesas y las diferencias internas a las formaciones argentinas son consideradas como informaciones adicionales pero no centrales en el ejercicio de la comparación transversal, de aquí saldrán algunos comentarios que vendrán a completar el resultado de esta parte del análisis.

Estas categorías sirvieron a dos niveles de análisis comparativo : primero para sacar los puntos comunes de las formaciones en Argentina y en Francia y en segundo tiempo para realizar la comparación transversal Argentina-Francia.

2.3.3.2. Elección de las categorías

En esta parte vamos a abordar las elecciones de las categorías que permiten representar las ofertas de formación.

Ya hemos mencionado que para realizar el análisis comparativo específico sobre las ofertas de formación de Kinesiterapia Deportiva, definimos categorías *a priori*. A partir de ellas, hemos hecho un primer trabajo que ha consistido en realizar los grandes cuadros sinópticos de síntesis que permiten ver toda la información sobre la oferta de formación de las cuatro instituciones de cada país (cf, anexos 4 ; 5 . 6 . 7 . 10 . 11 . 12 . 13).

Hemos elegido reagrupar el conjunto de la información en cuatro grandes categorías : la información de orden general, objetivos de la formación, los contenidos de los programas y la información sobre la terapia manual.

2.3.3.2.1. Respecto a la información general

Aquí hemos elegido reunir la información de tipo administrativa, son categorías fáciles de definir *a priori*, sólo fue agregado el costo de la formación.

La información general está detallada en 6 categorías :

- Tipo de institución, de formación y de colaboración entre instituciones.
 - a. Público concernido
 - b. Tipo de certificación o diploma
- Duración total de la formación.
- Organización horaria, horas teóricas, horas prácticas y horas prácticas en campo deportivo
- Modo de evaluación
- Costo de la formación

2.3.3.2.2. Los objetivos

Las formaciones francesas detallan muy pocos objetivos o ninguno, por este motivo los utilizamos como están presentados en las publicaciones.

No obstante para Argentina cada oferta de formación ofrece una lista de objetivos sobre la cual hemos realizado un trabajo de reagrupación.

Según el establecimiento, la oferta de formación detalla entre 5 y 11 objetivos definidos, los cuales al ser explicitados, resultan un total de 30. En una primera instancia elegimos reagruparlos en 9 categorías u objetivos principales, teniendo en cuenta la proximidad entre ellos.

¿Cuál fue el proceso intelectual para realizar la formulación y reagrupación de los objetivos?

La reagrupación en estos 9 objetivos ha simplificado el trabajo, proponiendo en cada categoría la idea principal que trasmite el grupo de objetivos seleccionados a través de una nueva formulación.

La reagrupación de objetivos puede ser consultada en anexo 14.

Lista de objetivos:

- 1) Formar especialistas en Kinesiología deportiva y desarrollar conocimientos específicos en el ámbito de la Kinesiología deportiva.
- 2) Generar en el estudiante cualidades (actitudes) de reflexión, integración e indagación de los nuevos conocimientos.
- 3) Adquirir conocimientos del área de la investigación.
- 4) Desarrollar capacidades para integrar equipos interdisciplinarios.

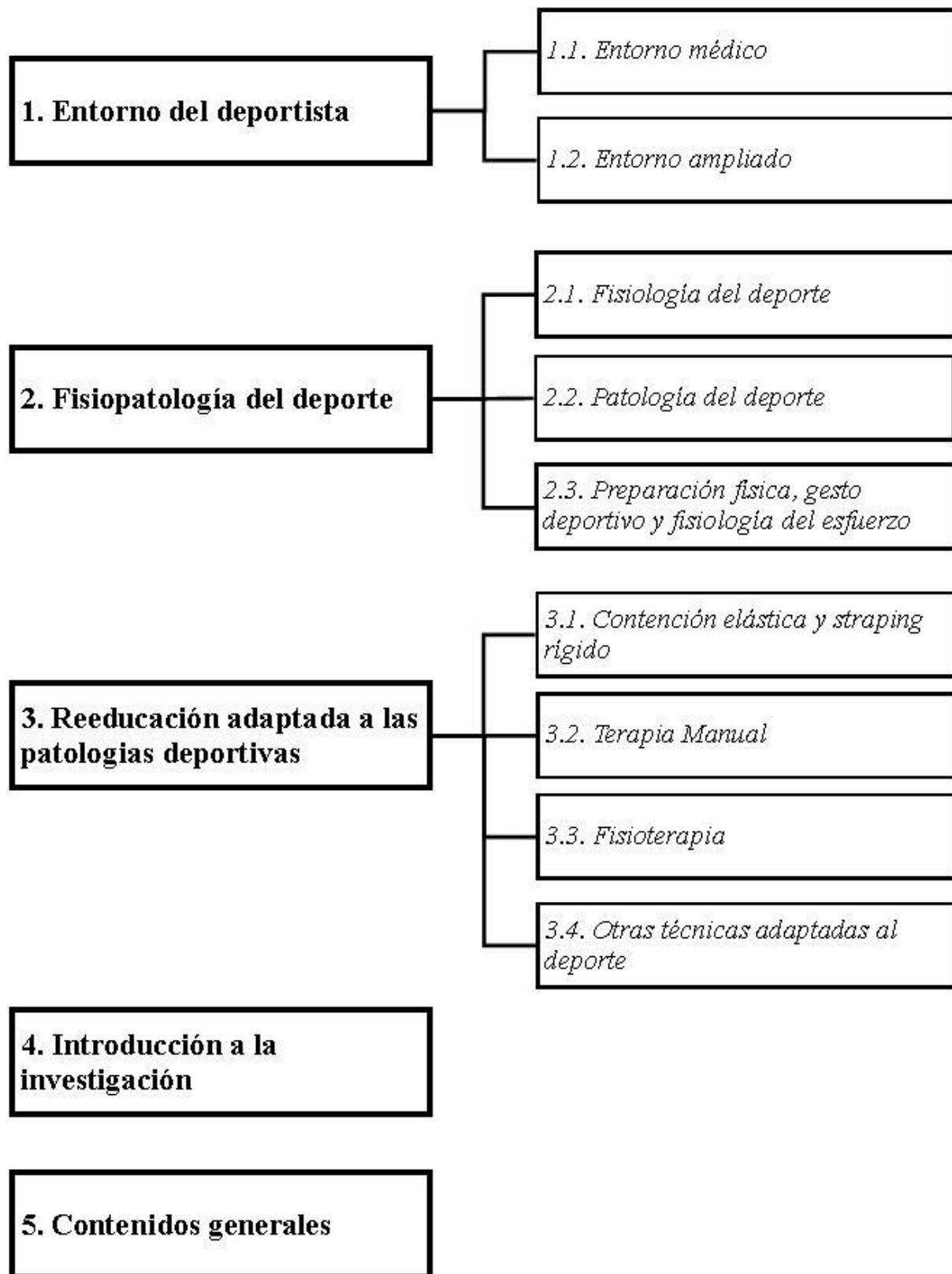
- 5) Adquirir conocimientos específicos en la prevención y tratamientos de lesiones en el deporte y saber (conocer) los tratamientos terapéuticos kinésicos de la lesión del deportista.
- 6) Adquirir conocimientos sobre los tiempos de recuperación y rehabilitación del deportista lesionado.
- 7) Adquirir conocimientos sobre los gestos deportivos.
- 8) Conocer y aplicar las cualidades físicas en la practica Kinésica.
- 9) Conocer los límites legales y éticos del kinesiólogo deportivo.

En una segunda instancia hemos realizado una nueva reagrupación en 4 categorías principales para facilitar la comparación con los objetivos de las formaciones de Francia que son en menor número. El lector podrá descubrir las cuatro categorías en el capítulo siguiente.

2.3.3.2.3. Los contenidos

Ciertos establecimientos dan una lista de las disciplinas no estructuradas. Otros organizan y reagrupan las disciplinas en módulos. Para una visión más clara, en vista del análisis comparativo, hemos elegido estructurar los contenidos a partir del siguiente árbol :

Figura 5 : Árbol de los contenidos



2.3.3.2.4. Terapia Manual

Las categorías para la Terapia Manual fueron definidas *a priori* y recordemos que inspiraron la guía para las entrevistas a los directores de las formaciones. Se definieron tres categorías principales :

- 1) Terapias manuales enseñadas
- 2) Articulación con las otras disciplinas
- 3) Horas teóricas y prácticas propuestas

2.3.4. Análisis de las entrevistas realizadas a los directores argentinos

¿Cómo hemos utilizado la información de las entrevistas? En primera instancia, hemos utilizado las entrevistas para enriquecer los grandes cuadros sinópticos comparativos, de las ofertas de formación de Argentina en la parte referida a la terapia manual (cf. anexo 11, cuadro 4 ; anexo 13, cuadro 4). En particular las preguntas 8 ; 9 ; 10 ; 11, porque dan una mirada de conjunto y permiten completar las informaciones obtenidas por Internet.

8. En esta carrera, ¿se enseña la terapia manual? ¿Hay terapia manual en el programa?
9. ¿Cuáles son las terapias manuales enseñadas?
10. ¿Han sido pensadas y creadas para acompañar deportistas?
11. ¿Cómo se articulan las terapias manuales con las otras disciplinas enseñadas?

En cuanto al resto de las preguntas, la 12 y 13, las utilizamos para completar los grandes cuadros comparativos de la información general (cf. anexo 10, cuadro 1 ; anexo 11, cuadro 1 ; anexo 13, cuadro 1).

12. ¿Tiene esta carrera una orientación definida? Ejemplo: ¿profundiza ciertos aspectos más que otros?
13. ¿Cuál es la modalidad de evaluación?

Las preguntas 1 y 2 sobre las definiciones de Kinesiterapia y Kinesiterapia del Deporte las utilizamos para enriquecer el texto de “la Kinesiología Deportiva argentina” ubicado dentro del capítulo del Referente Histórico-Teórico, ya que permitieron transmitir un panorama concreto de la kinesiología deportiva argentina en el momento actual.

Por último, hemos utilizado las preguntas 3 ; 4 ; 5 ; 6 ; 7 y 10 para construir el capítulo VIII dedicado a “El lugar de la terapia manual en las formaciones de Kinesiología Deportiva en Argentina”.

3. ¿Cómo define usted la terapia manual?

4. ¿Cuál es el interés (la importancia) de estudiar la terapia manual en la Kinesiterapia del deporte?
5. ¿Cuál es el interés de los estudiantes en relación a la terapia manual?
Ejemplo : ¿la aprecian? ¿la encuentran útil?
6. ¿Como percibe usted la actitud de los estudiantes en relación a la terapia manual?
7. ¿Cómo percibe usted el futuro de la terapia manual en la Kinesiterapia del Deporte?
10. ¿Han sido pensadas y creadas para acompañar deportistas?

2.4. Conclusión

Vamos a terminar nuestro capítulo de metodología de investigación con una conclusión en forma de síntesis.

En el inicio del capítulo, hemos mencionado la posición intuitiva al hacer una comparación, una manera natural y espontánea de poner dos elementos en relación y destacar sus diferencias y similitudes, sólo que entre esta postura y aquello que nosotros hemos realizado hay una gran diferencia. Nuestro trabajo se desarrolló sobre la base de una visión sistemática de la comparación, con lo cual hemos demostrado en qué nuestro proceso muestra una verdadera metodología comparativa.

La información analizada surge de la búsqueda en Internet, de las entrevistas realizadas a los directores argentinos y del material sobre las formaciones solicitado a las instituciones.

A lo largo del capítulo hemos examinado, las condiciones y los criterios sobre los cuales elaboramos la comparación. Así como hemos detallado las categorías utilizadas y la cronología de las diferentes etapas de la investigación e igualmente, a lo largo de este capítulo hemos expuesto las opciones realizadas y decisiones que fueron tomadas.

Por todas estas acciones, aparece en nuestro trabajo, que los pasos realizados manifiestan claramente un método comparativo muy estructurado.

Capítulo III – Referente histórico-teórico

Introducción

Hemos elegido nombrar este tercer capítulo, Referente histórico-teórico y no solamente marco teórico, como es mas frecuente hacer, porque daremos ambos tipos de referencias.

En él aportamos los conceptos, su definición y su articulación referidos al objeto de estudio y una dimensión histórica, que supera los limites del marco teórico estricto, ya que agregamos un desarrollo mas amplio referido a la evolución de los hechos en el tiempo y sus desenlaces. Este conjunto de información nos ha permitido una comprensión de la realidad actual de dichas formaciones.

Plan del capítulo

Hemos elegido organizar los elementos históricos y teóricos en dos grandes grupos. Por un lado, reuniendo todos los temas referidos a Francia y por el otro lado todos los temas referidos a Argentina ; esta manera de organizar los temas nos permite dar una imagen de la Kinesiterapia de cada país por separado.

Así, obtenemos una primera visión de conjunto dada por sistemas independientes de la comparación entre ambos. Luego realizamos la comparación a partir de esta visión de conjunto ; ya que si hubiéramos elegido, desarrollar la definición de la Kinesiterapia en Francia, siguiendo con la definición de la Kinesiterapia en Argentina, habríamos comenzado, de cierta manera a tener un pensamiento de comparación antes de tener una visión de conjunto del paisaje de la Kinesiterapia en cada país. Esto no fue lo que hemos realizado. Entre las dos posibilidades optamos por tratar el tema completo en cada país.

Temas tratados en el Referente histórico-teórico

Como acabamos de mencionar estos aspectos están reagrupados por país. Para comenzar presentamos la definición de la Kinesiterapia desde tres aspectos diferentes. Una, la definición formal, otra definición desde el punto de vista de la ley y otra visión desde el punto de vista de los profesionales. Luego, en forma de síntesis, una descripción histórica de la Kinesiterapia desde su origen a nuestros días e igualmente, otra sobre la historia de las formaciones y sus diplomas. En tema siguiente, daremos un panorama sobre los estudios iniciales como la formación continua y una pequeña proyección del futuro de la Kinesiterapia. Luego entramos en el campo de la práctica profesional a través de una visión sintética del ejercicio legal de la profesión. Asimismo, hemos querido mostrar la organización legal de los actores de esta profesión, los kinesiterapeutas. A través de este recorrido de los diferentes aspectos que

constituyen esta profesión, sus estudios y su práctica, queremos brindar un panorama global de la Kinesiterapia en cada país respectivamente.

A continuación, trataremos el tema de la Kinesiterapia Deportiva, buscando dar la mira interna de cada país.

El lector encontrará la misma estructura tanto en Francia como en Argentina. Sin embargo, no ha sido posible en todos los casos respetar un cierto tipo de contenido de cada tema ; lo cual lleva a diferencias en algunos aspectos dentro de su desarrollo. Esto debido a que el material teórico está presentado, según el país, de maneras diferentes y no toman en cuenta los mismos puntos relevantes de cada lado. Lo cual nos muestra las diferentes miradas propias de cada lado del Atlántico.

Otro aspecto muy importante es la manera de nombrar la Kinesiterapia en los diferentes países. En Argentina, existen varias maneras de nombrarla, la más corriente es “

Kinesiología, mientras que en Francia se la denomina Kinesiterapia. Advertimos al lector que utilizaremos la palabra que se usa en cada país, cuando se trate de temas que hagan referencia al interno de cada país ; pero cuando se desarrollen textos donde no se define un país específicamente utilizaremos la palabra Kinesiterapia. Hemos elegido esta palabra porque nuestro trabajo de investigación, que forma parte de un programa de Maestría portuguesa, se desarrolla en Francia, por esta razón le damos la prioridad a la palabra Kinesiterapia.

Optamos por respetar la diferencia con el sentido de modificar lo menos posible el origen de la información y presentar de esta manera una visión de conjunto de manera independiente.

Movimientos de comparación

Luego de esta primera etapa presentaremos el *Primer movimiento de comparación*, en el cual se encuentra una elaboración del contenido descrito en las síntesis de la historia y sus formaciones. Las cuales, han servido de base para realizar el primer ejercicio de comparación respecto la historia entre ambos países.

Posteriormente, el lector encontrará un *Segundo movimiento de comparación*, referido a los aspectos que componen la Kinesiterapia general y la Kinesiterapia deportiva. Los cual se hanrealizado de manera solo descriptiva, en forma de comentarios ya que no fueron elaborados a través de una rigurosidad comparativa que supone, así dicho en el capítulo metodología, la definición de categorías a comparar. Sino este segundo movimiento, fue pensado con el objetivo de dar una mirada simple y clara de los puntos relevantes de los conceptos generales y de la Kinesiterapia Deportiva comparando entre ambos países sin tener la pretensión de plantearlo específicamente comparativo.

3.1. La Maso-Kinesiterapia en Francia

3.1.1. Definición de la Maso-Kinesiterapia (M-K)

Introducción

La palabra *kinésithérapie* (Kinesiterapia en castellano) fue introducido antes que en Francia, en Suecia por discípulo de Pedro Ling (éste creador de la Gimnasia Sueca en 1834). El alumno, llamado Georigii fue el primero a proponer esta palabra en 1845. La palabra *kinésithérapie* aparece en diccionarios no especializados, como el Robert, en 1847 y en el diccionario Larousse, en 1867. No obstante, en Francia, antes de instalarse en el lenguaje médico, ésta palabra suscitó debates alrededor de otras proposiciones como *cinesithérapie* o *myothérapie*. Finalmente se la encuentra utilizada por primera vez en una revista médica a partir de 1891-1892. (Lagniaux, 2013 ; CNOMK, 2012 ; Wirotius, 1999 ; Doufour & Gedda, 2007)).

La profesión de *Masseur-kinésithérapeute* (masajistas-kinesiterapeutas), en Francia ha nacido de la unión de dos prácticas, el masaje popular y de la gimnasia medica. En el siglo XIX se incorpora el termalismo al área médica, permitiendo en la practica, la integración de las dos actividades ; se mezclaron el masaje, las movilizaciones, la gimnasia y la utilización de agentes naturales como el agua, el calor...luego se introdujo el uso de las corrientes ; así vemos perfilarse la génesis de la Kinesiterapia actual.

La gimnasia médica, se desarrolló gracias al estudio y la aplicación del movimiento en tratamientos por parte de médicos, en el área de lo que hoy llamamos la ortopedia. Pero también, los profesores de educación física aportaron a su desarrollo, ya que comenzaron a aplicar la gimnasia con objetivos terapéuticos y comenzaron a trabajar en el área de la salud a finales del siglo XIX.

Entonces al final del 1800, a todo este conjunto de conocimientos y tratamientos se lo denominó *kinésithérapie* (Kinesiterapia), sin embargo, el mayor desarrollo de la profesión fue recién después de la Segunda Guerra mundial donde se afianzó, llevando a la creación de la profesión de *Masso-Kinésithérapie* (Maso-Kinesiterapia) en 1946.

Definición de la Maso-Kinesiterapia (M-K)

En la actualidad el diccionario de edición francesa, Dictionnaire de kinésithérapie et Réadaptation para definirla, hace referencia a su origen griego *kinêsis*, movimiento y *therapeia*, curación. La define como : “Tratamiento del gesto (de la gestual) humano a través del movimiento”² (Dufour & Gedda, 2007, p. 274). Agrega también, que con ello se busca restablecer la fisiología y la función del gesto del paciente. Esta definición hace referencia a la

2 « Le traitement de la gestuelle humaine par le mouvement » Dufour & Gedda, 2007, p.274)

palabra “kinesiterapia” y no a la definición de la disciplina ni a la profesión ; por lo cual se limita a su aspecto : la terapia a través del movimiento. A lo largo del texto ampliaremos la definición de la disciplina, de la profesión y su campo de competencias, ya que esta primera presentación no puede ser suficiente para definirla, puede únicamente situar al lector en el área de su desarrollo.

La M-K francesa ha abierto sus fronteras a diferentes áreas de especialidad médica, desarrollando técnicas variadas, por ejemplo en los problemas uroginecológicos, respiratorios, dermatológicos como quemaduras, etc... (Lagniaux, 2013), pero también forma parte del vasto campo de la readaptación (bio-psico-social) lo cual manifiesta su amplia diversificación.

La Maso-Kinesiterapia desde el punto de vista legal

En esta parte haremos referencia a como está definida desde el punto de vista legal, lo que dice la ley sobre la M-K en Francia ; la cual no define la disciplina sino que define la profesión, la actividad de los profesionales.

La M-K está definida en el artículo L4321-1 del código de Salud Pública (1946) como : « La profesión masajista- kinesiterapeuta consiste a practicar habitualmente el masaje y la gimnasia médica. La definición del masaje y la gimnasia médica está precisada por decreto del Consejo de Estado, desde el dictamen de la Academia Nacional de Medicina. Cuando actúan en un objetivo terapéutico, los masajista- kinesiterapeutas practican su arte con orden del médico y pueden prescribir, excepto indicación contraria de éste, los elementos o técnicas kinésicas necesarias para el ejercicio de su profesión»³ (CNOMK, 2012, p.12). Aquí citamos el primer decreto, el cual ha sido modificado a lo largo del tiempo, como en 1962, a través de un decreto del 8 de octubre, se presenta a la M-K como «actos realizados de manera manual o instrumental, particularmente con fines de reeducación que tienen por objetivo, prevenir alteraciones de las capacidades funcionales, de participar a su conservación, y cuando son alteradas, de restablecerlas»⁴ (Lagniaux, 2013, p.27).

Ambos citas, van dando elementos diferentes para definir la actividad del profesional. En el primero, se expresa la práctica como masaje y gimnasia médica, que son justamente los dos oficios que se unen para crear la profesión (en el tema siguiente, desarrollaremos la historia de la Kinesiterapia francesa). El origen de la profesión, está en correspondencia con este primer artículo del Código de la Salud Pública. El decreto de 1962, introduce conceptos como la reeducación, la prevención y la terapéutica como tareas específicas de los kinesiterapeutas.

3 « La profession de masseur-kinésithérapeute consiste à pratiquer habituellement le massage et la gymnastique médicale. La définition du massage et de la gymnastique médicale est précisée par un décret en Conseil d'État, après avis de l'Académie nationale de médecine.

Lorsqu'ils agissent dans un but thérapeutique, les masseurs-kinésithérapeutes pratiquent leur art sur ordonnance médicale et peuvent prescrire, sauf indication contraire du médecin, les dispositifs médicaux nécessaires à l'exercice de leur profession ». (CNOMK, 2012, p.12).

4 « actes réalisés de façon manuelle ou instrumentale, notamment à des fins de rééducation, qui ont pour but de prévenir l'altération des capacités fonctionnelles, de concourir à leur maintien, et lorsqu'elles sont altérées, de les rétablir ou d'y suppléer » (Lagniaux, 2013, p.27).

Pero la MK ha progresado mucho a lo largo del tiempo, ha desarrollado nuevos campos de acción no solo referidos al masaje y la gimnasia medica sino a una variedad de áreas de aplicación de la Kinesiterapia.

El punto de vista del Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes (CNOMK) (Consejo Nacional del Orden de los Masajistas-Kinesiterapeutas)

En esta parte damos la información sobre el punto de vista de los profesionales, reunidos bajo su propia institución jurídica y representativa el CNOMK « Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes »⁵ entidad legal y administrativa, representativa de los MK.

Esta institución realizó una definición de la profesión en su libro llamado *Le référentiel du masseur-kinésithérapeute* (El referente del masajista-kinesiterapeuta) en 2012. En el cual se explica porque la definición de la profesión del Código de Salud Publica, no manifiesta la realidad actual de dicha profesión. La practica de la M-K, cito: "participe en distintas acciones de educación, prevención, detección de enfermedades, de formación y de gerencias"⁶ (CNOMK, 2012, p.12), que sobrepasa ampliamente dicha definición.

El CNOMK mostró en un estudio científico la distancia entre la practica actual de la profesión y dicha definición (CNOMK, 2012 ; Lagniaux, 2013) y desarrolló su descripción de la profesión.

Por este motivo, tomamos esta definición, para ir más allá que lo dicho por la ley. Escuchamos la palabra de los actores que cotidianamente desarrollan la profesión insertos en la dinámica social. Esto es lo que se expresa en el Referencial del M-K : "una disciplina de salud y una ciencia clínica. Se centra en el movimiento y la actividad de la persona humana a todas las edades de la vida, tanto con objetivo terapéutico como para favorecer el mantenimiento o la mejora de la salud física, psíquica y social, la gestión del hándicap y el bienestar de las personas... Teniendo en cuenta la actividad de las otras profesiones de salud, la maso-kinesiterapia pone en el centro de su práctica, el paciente y se propone volverlo coautor en la gestión de sus capacidades funcionales, de su autonomía y su salud »⁷ (CNOMK, 2012, p.13).

¿Qué nos aporta esta nueva definición?

Se la reconoce como una disciplina dentro de la salud con lo cual debe definir conocimientos propios ; a su vez se la nombra como ciencia clínica, le abre la posibilidad para definir su práctica terapéutica. Toma como punto central al movimiento y la actividad de la persona, con

5 Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes (CNOMK). La historia de su creación y de su desarrollo profesional se encuentra descrita en el punto XXXXX mas abajo.

6 "Participe à différentes actions d'éducation, de prévention, de dépistage, de formation et d'encadrement » (CNOMK, 2012, p.12)

7 « Une discipline de santé et une science clinique. Elle est centrée sur le mouvement et l'activité de la personne humaine à tous les âges de la vie, que ce soit dans un but thérapeutique ou pour favoriser le maintien ou l'amélioration de la santé physique, psychique et sociale, la gestion du handicap et le mieux-être des personnes... Tenant compte de l'activité des autres professions de santé, la masso-kinésithérapie met au coeur de sa pratique le patient et vise à le rendre coauteur dans la gestion de ses capacités fonctionnelles, de son autonomie et de sa santé » (CNOMK, 2012, p.13).

esto se permite ampliar el concepto de gimnasia que no es solo terapéutico sino en el mantenimiento y el mejoramiento de la salud en lo físico, psíquico, social y el manejo del hándicap. En este punto coincide con la definición que da la Conferencia Mundial para la Terapia Física el 4 de 1994 citada por Lagniaux en su tesis doctoral : « La Kinesiterapia define y optimiza los potenciales del movimiento en el marco de la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación...»⁸ (Lagniaux, 2013, p. 27). Por ultimo, remarcamos en el lugar donde esta definición ubica al paciente : en el centro de la actividad del kinesiterapeuta, llevando al paciente a tomar una actitud activa frente a su problema. Lo cual trasparenta una acción educativa por parte del kinesiterapeuta y no solo y únicamente terapéutica (Lagniaux, 2013).

Consideramos que la definición propuesta por el CNOMK es completa a nivel de su variedad de aspecto y desde un punto de vista personal, nos permite identificarnos como profesionales.

Su dominio de aplicación

Para tener una comprensión mas clara debemos mencionar todas las áreas donde la M-K se practica : Reeduación abdominal (urología, ginecología); rehabilitación cardiovascular, de la deglución, de los desordenes del equilibrio, de los desordenes linfáticos venosos, neurológicos, ortopédico, respiratorio, pediátricos, problemas de la piel, traumatológicos y cuidados intensivos.

Hasta aquí nuestra intención ha sido mostrar, los distintos puntos de vista que la definen, teniendo en cuenta los elementos que la componen, para dar un primer panorama de la Maso-Kinesiterapia actual.

3.1.2. Síntesis del contexto histórico de la M-K francesa

Una presentación detallada de la Kinesiterapia en Francia puede ser consultada en anexo 1,al igual que los cuadros de síntesis realizados para tener una visión más organizada de la información, también pueden ser consultados en el anexo 3. Los cuales como hemos ya explicado en el capítulo metodología, han sido una etapa preparatoria para la realización de las síntesis de la historia de la M-K y la síntesis de la historia de las formaciones presentadas en este apartado.

⁸ « La kinésithérapie identifie et optimise les potentiels de mouvement dans le cadre de la promotion, la prévention, le traitement et la réhabilitation... » (Lagniaux, 2013, p. 27).

3.1.2.1. Síntesis de la historia de la Maso-Kinesiterapia

La Maso-Kinesiterapia (M-K) es una profesión relativamente actual, constituida inmediatamente después de la Segunda Guerra Mundial, en 1946. Nacida a través de la creación del Diploma de Estado de M-K que unió dos métiers (oficios) diferentes, el de masajista y el de monitor de Educación Física Médica para crear una actividad única : la profesión de los masajistas-kinesiterapeutas.

Su génesis se constituyó a lo largo de varios siglos, porque cada uno recibió aportes diferentes desde los tiempos más antiguos, desde la Cultura Clásica (Monet, 2006 ; Remondière 2008 ; Wirotius, 1999 ; Feldmann, 2005), a lo largo de los dos mil años, recibe aportes, desarrollándose por separado, así como sus formaciones y diplomas correspondientes.

El masaje y el ejercicio no pertenecen a una cultura en especial sino que forman parte del conocimiento de la humanidad a lo largo de todo su desarrollo. Pero el saber científico médico permitió construir el desarrollo y construir las bases de la Kinesiterapia actual.

Esta profesión absorbe todo el saber desarrollado alrededor del movimiento, desde el punto de vista curativo a través de la *Kinesiterapia*. La cual se constituye, en su parte más importante, por el aporte médico y en menor grado, por el de profesores de Educación Física.

A finales del siglo XVIII, gracias al estudio de la anatomo-fisiología muscular, los médicos comenzaron a aplicar el movimiento con objetivo terapéutico ; esto daría origen a la ortopedia, especialidad médica (Wirositus, 1999). En la segunda mitad del XIX, con la incorporación del termalismo en los tratamientos de salud, se llevó a la Kinesiterapia a constituir su “corpus propio” ; porque los médicos realizaban sus acciones curativas a través del movimiento, de diferentes formas : movilizaciones activas y pasivas, ejercicios, etc... A este conjunto de técnicas se le agregó el masajes, la hidroterapia, balneoterapia, y posteriormente la electro estimulación. Se perfilan así, los tratamientos de base de la Kinesiterapia actual (CNOMK, 2012, Remondière, 2008).

Este período se denominó *Termalismo*. Durante el cual se aplicaron estos tratamientos a gran número de patologías. Más tarde, durante este mismo siglo, se escribirán tesis que permitirán desarrollar este cuerpo teórico. Todos los estudios médicos, llevarán al masaje y al ejercicio físico a un buen desarrollo en el dominio del gesto y un saber en la aplicación de tratamientos. Lo cual es un aporte, sin dudas, un beneficio ; pero posicionarán a los médicos en una jerarquía superior en relación a los masajistas de oficio y a los profesores de Educación Física. Esto genera una “lucha” de apropiación por parte de los médicos para controlar estas prácticas. A pesar de que en el inicio del siglo XX, el cuerpo médico se desinteresa por realizar el masaje ya que nuevas leyes de salud pública les permiten otras prácticas más interesantes a nivel de salud pública ; igualmente continúan ejerciendo el control, a través de

la subordinación del métiér de masajista y posteriormente de profesor de Educación Física. Hecho que permanece hasta la fecha.

En los siguientes párrafos daremos una mirada sintética a ambos aspectos :

El masaje, técnica ancestral y existente en numerosísimas culturas, fue siempre utilizado para la cura y el alivio físico, realizado de manera espontánea y transmitido de generación en generación. Es rescatado durante la Edad Moderna por médicos (después de haber sido prohibido durante la Edad Media), gracias a los conocimientos de anatomía y fisiología que se desarrollaron durante el siglo XVIII. De esta manera, se revaloriza y se comienza a aplicar con criterios más reflexivos, lo cual permite una verdadera mejora de sus efectos curativos.

A partir de este período, dos tipos de masaje coexisten : el médico, “perfeccionado” y enseñado dentro de los estudios de medicina y aquellos reconocidos como práctica popular(Remondière, 2008).

Este hecho subsiste durante el Siglo XIX. En 1803 una ley habilita sólo a médicos con estudios en facultades a practicar el masaje, haciendo de esta práctica una exclusividad médica. Pero siendo estos insuficientes, el masaje sigue siendo practicado por una variedad de personas con o sin estudios. Esto sucede a lo largo de todo el siglo XIX. En especial durante el Termalismo, el masaje se asocia a las movilizaciones, observando mejores resultados, con lo cual gana en prestigio.

Finalmente, en las últimas décadas del 1800, se define y se reconoce a los masajistas como los únicos que desarrollan esta práctica. Se abren entonces, escuela de masaje (la primera en 1883) ; a pesar de esto la actividad sigue siendo practicada también por profesores de Educación Física, curanderos y médicos.

Durante la Primera Guerra Mundial, fue necesario ocuparse y reeducar cantidad de soldados heridos y mutilados de guerra, y siendo nuevamente los masajistas y médicos insuficientes, se formaron a soldados y profesores de Educación Física para realizar esta tarea, siempre bajo control médico. Finalizando la guerra, la situación provocó la necesidad de definir el oficio de masajista y se creó en 1923 un diploma de enfermeros- masajistas.

Por su lado, el ejercicio físico terapéutico y la reeducación tienen origen en la utilización del movimiento con objetivo terapéutico. Durante el Siglo XIX, se desarrollan conocimientos de fisiología del ejercicio y de biomecánica que permitieron su aplicación a diferentes patologías. Un caso particular es el de un profesor de Educación Física, Napoleón Laisné, que aplica tratamientos en el Hospital de Niños de París con muy buenos resultados, esta actividad se difunde y lleva a la creación de un diploma de profesor de gimnasia. De esta manera, los profesores que se forman en el área de la educación comienzan a trabajar dentro del área de la salud. Lo cual genera críticas entre los médicos que no veían tan correcto esta intrusión.

En el período de la III República, las nuevas leyes de Salud Pública obligan a incluir el ejercicio físico en las escuelas ; primero de tipo militar, luego de forma lúdica y se complementa con la llamada Gimnasia Sueca, de tipo curativa. Esto lleva a los profesores de Educación Física a adquirir competencia en el área de la salud. Se crean así, sucesivamente, varios diplomas que validan esta actividad. El último es el de Monitor de Gimnasia Médica, en 1942.

Estas dos prácticas tienen límites de actividad y competencias que en muchos casos se superponen. Finalmente, tanto los sindicatos como los médicos piden la unificación de ambos los métiers, generando la profesión de Maso-Kinesiterapia en 1946 a través de la creación de dicho diploma (Remondière, 2008 ; CNOMK, 2012).

La profesión evoluciona principalmente gracias a la actividad de los kinesiterapeutas en los hospitales ya que tienen participación en todos los servicios ; a pesar de ser menos numerosos que los kinesiterapeutas que trabajan independiente, han posibilitado un mayor desarrollo de la Kinesiterapia y han mejora el prestigio de la profesión. Se ha logrado diversificarla y desplegar nuevas competencias. Sin embargo, no evoluciona al ritmo de la medicina que en la misma época desarrolla, en el hospital, la investigación y la docencia (1958). Por esta razón, no se realiza investigación, a pesar de que se crearán posteriormente (en 1991 y en 2010) programas para la investigación en la profesiones paramédicas, como es el caso de la M-K (CNOMK, 2012).

A continuación ofrecemos la síntesis de la historia de las formaciones, ya que nuestro tema de investigación estudia las formaciones especializadas en Kinesiterapia Deportiva. Buscamos realizar un zoom, agrandar el panorama en este aspecto de la M-K que va directamente relacionado a nuestro objeto de estudio.

3.1.2.2. Síntesis de la historia de las formaciones francesas

Tenemos que tener presente la dinámica histórica ya descrita, para poder comprender la génesis (origen) de las formaciones. Los dos oficios nacieron separados. Cada grupo desarrolló las formaciones específicas y los diplomas de manera separada hasta en 1946 se genera la unificación de ambas prácticas con un diploma único.

En cuanto se refiere al masaje, al ser un conocimiento popular, durante muchos siglos su transmisión fue directa de generación en generación. Sin embargo, durante el siglo XVIII, el masaje fue introducido en la medicina oficial, el cual comienza a enseñarse dentro de los estudios de medicina. No se otorgan diplomas en particular porque para realizarlo se deben tener los estudios hechos dentro de la facultad.

No obstante, existían simultáneamente el masaje médico y el popular, practicados por todo tipo de personas, con formación o sin ella. Pero en 1803, la ley habilita únicamente a los médicos a practicarlo. Igualmente, durante el siglo XIX, por falta de médicos continúa siendo practicado por diverso tipo de personas.

Por esta razón, se define por ley que los masajistas son los únicos que pueden practicarlo. A raíz de esta normativa, a partir de 1880, se abren gran cantidad de escuelas privadas. Sin grandes pretensiones educativas, aceptaban incluso a personas que no tenían finalizados sus estudios secundarios.

Simultáneamente, esta práctica es enseñada y desarrollada por no-videntes (CNOMK, 2012 ; Wirotius, 1999). Quienes obtienen la creación en 1922 del Diploma de Estado de Masajista. Finalmente, se crea en 1923 un Diploma de Estado de Enfermero-masajista. Pero es recién en 1943 que la actividad de los masajistas médicos es reglamentada por ley (CNOMK, 2012).

Respecto la Gimnasia Médica : en su comienzo fue practicada por profesores de Educación Física especializados en ejercicios físicos con fines curativos (mediados del S.XIX) ; no se crearon formaciones especiales, sino un diploma : en 1905 se crea el Diploma de Profesor de Gimnasia médica. Luego, como la actividad continúa creciendo, se crea, en 1932 otro, el Diploma de Estado de Profesor en Cultura Física Médica. Diez años más tarde, en 1942 se transforma en Diploma de Estado de Monitor de Gimnasia Médica.

Como ya hemos mencionado, el aporte del cuerpo médico ha sido muy importante en la constitución de los conocimientos y la práctica de la Maso-Kinesiterapia. Gran parte de estos aportes se desarrollaron gracias al avance en materia de anatomía, fisiología, fisiología del movimiento, la aplicación del movimiento con fines terapéuticos. Estos conocimientos forman parte de los contenidos y de las competencias de los masajistas-kinesiterapeutas enseñadas en los institutos de formación.

En 1946, como ya hemos referido, la actividad de Monitores de Gimnasia Médica y la actividad de los masajistas se fusionan por ley. Surge un diploma único: Diploma del Estado de masajista-kinesiterapeutas (CNOMK, 2012). A partir de este momento, se abren las Escuelas de formación en Maso-Kinesiterapia en todo el territorio Francés. Al comienzo, la duración de los estudios es de 2 años. Recién en 1969, pasarán a realizarse en 3 años, con el agregado de nuevas materias, ya que en esta época la Maso-Kinesiterapia comienza a aplicarse en hospitales, en áreas médicas hasta el momento no exploradas, las cuales se incorporan en los contenidos de estudio.

En 1968, surge otro tipo de diploma, relacionada con la organización profesional de la Maso-Kinesiterapia, aparece el Diploma de Estado de *Monitor Cadre*. Da acceso a los maso-kinesiterapeutas a ocupar el cargo de director del servicio dentro de los hospitales.

En los textos siguientes hemos desarrollado detenidamente los estudios actuales de Maso-Kinesiterapia, haremos un recorrido dentro de la formación inicial, la formación continua y las perspectivas actuales de los mismos.

3.1.3. Los estudios actuales de Maso-Kinesiterapia en Francia

3.1.3.1. La formación inicial de los masajistas-kinesiterapeutas

La formación profesional de los masajistas-kinesiterapeutas se realiza en los *Institutos de Formación de Masajistas-Kinesiterapeutas*, en francés: *Instituts de Formation de Masseur-Kinésithérapeute (IFMK)*.

En la actualidad existen 43 institutos en el territorio francés y la mayoría de ellos son privados. Estos, preparan a los alumnos a un examen para la obtención de un *Diploma d'État* (Diploma de Estado) otorgado por el Ministerio de Salud que permitirá al profesional ejercer la Maso-Kinesiterapia en todo el territorio nacional. Esto significa que los Institutos no son académicos, no dan títulos sino que forman únicamente. El título de M-K lo da el estado, en este caso el Ministerio de Salud.

Todos los institutos prodigan el mismo programa. Los estudios de masajista-kinesiterapeuta son de 3 años de duración en todos los institutos de formación. Si embargo, a finales de 2011, Xavier Bertrand, Ministro del Trabajo, del Empleo y de la Salud y Laurent Wauquiez, Ministro de la Enseñanza Superior y de la Investigación, anunciaron reformas para modificar los estudios. Propusieron 3 años de formación en instituto (IFMK) y un año de preparación a la formación de M-K en la Facultad de Medicina. Esta propuesta permitiría la adquisición de un diploma de Licence (en Francia es el equivalente a tres años de estudios universitarios). Ambos ministros aprobaron esta medida en 2012 por aplicación a partir del 1 de enero 2013.

En definitiva, esta proposición ha comenzado en la fecha prevista. Sin embargo, para acceder al nivel de Master I (diploma de 4 años, siendo el caso de los títulos obtenidos en resto de la comunidad europea). Además, se ha considerado dar a los egresados 60 créditos (ECTS, European Credits Transfer System) al finalizar los estudios de masajistas-kinesiterapeutas. Lo cual abre la posibilidad a los estudiantes de continuar estudios de Master II para especializarse. Sin embargo, estos cambios ya definidos por los ministerios se ponen en práctica lentamente favoreciendo los nuevos inscriptos ; lo que significa que no todos los estudiantes de Maso-Kinesiterapia pueden en la actualidad beneficiar de esta nueva propuesta. Actualmente los 3 años de estudio de M-K ronda en 3400 horas, fuera de las horas de preparación (1 año) del examen de ingreso, realizados en la Facultad de Medicina.

Cuadro 3 : Horas de formación de los estudios iniciales, Francia ⁹

Formación	Horas teóricas	Horas prácticas	Totales
1 año	900 h	70 h	970 h
2 y 3 año	960 h	1400 h	2360 h

⁹ Consejo del Orden. www.ordremk.fr

Los estudios completos	1860 h	1470 h	3330 h
------------------------	--------	--------	--------

Los estudios iniciales en Francia transcurren un periodo de cambio que se instala gradualmente. El objetivo final es de equipararlos a los del resto de la Comunidad Europeos, siendo Master I.

3.1.3.2. La formación continua, hoy en Francia

Las formaciones continuas son realizadas por universidades, institutos educativos, grupos o personas especializadas en diferentes áreas dentro de la M-K.

Dentro de toda la oferta de formación hemos elegido detallar, solamente los Diplomas Universitarios, ya que nuestro estudio comparativo toma cuatro de ello, los especializados en Kinesiterapia Deportiva.

Las formaciones que ofrecen las instituciones universitarias se denominan “Diplôme Universitaire D.U” (Diploma Universitario) ; se realizan desde el área de Formación Continua de las Universidades ; son de duración media, tienen entre 30 a 180 horas aproximadamente.

Entre todas las Universidades francesas, existen aproximadamente 9 D.U. dedicados al tema del deporte, de las cuales 6 son exclusivos para kinesiterapeutas. Desconocemos la oferta total de Diplomas Universitarios ofrecidos porque el acceso a esta información no nos ha sido posible de encontrar, a pesar de las búsquedas realizadas.

A modo de ejemplo damos la siguiente lista :

- Kinesiterapia del Complejo Facial ; Universidad Jean Monnet
- Kinesiterapia del Deporte ; Universidad Claude Bernard Lión I
- Kinesiterapia del Deporte ; Universidad París-Descartes
- Kinesiterapia del Deporte ; Universidad Lille 2
- Kinesiterapia del Deporte ; Universidad Niza
- Kinesiterapia y Rehabilitación Geriátrica ; Universidad Jean Monnet;
- Kinesiterapia y Rehabilitación Geriátrica ; Universidad de Borgoña
- Kinesiterapia Pediátrica; Universidad París Descartes
- Kinesiterapia Respiratoria en Pediatría y en Reanimación Neonatal y Pediátrica; Universidad París Meridional 11
- Kinesiterapia Respiratoria y Cardiovascular ; Universidad Claude Bernard Lion I
- Kinesiterapia Respiratoria y Cardiovascular; Universidad París Descartes

En la actualidad, ninguna Universidad francesa ofrece master II ni doctorados en Kinesiterapia. Sin embargo, a través de convenios universitarios, como es el caso del programa de Master II en el que participamos, un Instituto Académico francés (Point

d'Appui) en convenio con la Universidad Fernando Pessoa de Oporto (Portugal) ha desarrollado este programa en parte en Francia y otra parte en Portugal ofreciendo un título reconocido en toda la comunidad de Europea.

También, existen cursos en Kinesiterapia Deportivo realizados por asociaciones o instituciones privadas. La mas importantes es la propuesta por la Société Française des Masseurs-Kinésithérapeutes du Sport (Sociedad Francesa de Masajists-Kinesiterapetas del deporte. www.kinedusport.fr).

La demanda a la formación continua es muy importante. La amplia mayoría de los kinesiterapeutas continúan su capacitación después de sus estudios iniciales. Las nuevas reformas comenzaron a realizarse a partir de 2011, ya mencionadas en el tema precedente. Se modificaron también, las obligaciones de los kinesiterapeutas en relación a la formación continua de los trabajadores independientes o en relación de dependencia. Se hace obligatorio, al 100%, a realizar una formación anual. Recordemos que antes del 2012, solamente el 20% de los kinesiterapeutas realizaban una por año.

Las formaciones propuestas dentro de este marco varían entre 2 a 8 días de duración. Existen varios organismos que las ofrecen pero deben necesariamente formar parte del programa de DPC.

Conviene distinguir dos dispositivos diferentes para la formación continua de los kinesiterapeutas en Francia.

Por un lado la nueva reglamentación instaurada a través de la ley Hospital y relativa a los Pacientes, Salud pública y a los Territorio (HPST). Ley n°2009-879 de 21 de julio de 2009 que lleva reforma de los hospitales y salud pública ; se presenta como una modernización global del sistema de salud.

Por el otro, la creación del programa llamado Desarrollo Profesional Continuo (DPC) establecido en el artículo 59 de esta ley, organiza la formación continua de profesionales de la salud.

Además estas formaciones tienen un sistema de financiación por parte del estado. El lector interesado puede referirse al anexo 24 donde encontrará dicha descripción.

3.1.3.3. Perspectiva de los estudios iniciales de M-K y visión futura de la profesión

El futuro de los estudios iniciales de Maso-Kinesiterapia en Francia está actualmente en gran reflexión. La aspiración es de llegar a integrarlos dentro de los estudios universitarios. Vemos en este precedente los primeros elementos de modificación, pero todo está aun en discusión.

Según la opinión expresada en su tesis doctoral Lagniaux afirma que es posible llevar la M-K a nivel Master II y nombra sus razones, « Una integración a la Universidad, con un título de

ejercicio de grado Master es posible en Francia, facilitada por el alto nivel demandado para el ingreso, por un cuerpo profesional que ha ya realizado formaciones complementarias en particular y al margen de la Universidad y por la aceleración de la reestructuración de la Universidad en torno a una dimensión internacional, abiertos al mundo profesional » (Lagniaux, 2013, p.32) ¹⁰

La aspiración es elevada, pero posible, en la actualidad se ha logrado comenzar por dar la posibilidad a los kinesiterapeutas los 60 créditos (ECTS) que permite acceder al título de Maso-Kinesiterapeuta en Master I.

Tomamos nuevamente las reflexiones realizadas por Lagniaux ya que muestran los deseos de llevar a la Maso-Kinesiterapia francesa a un rango superior, "Recientes estudios ponen de manifiesto que el nivel ideal de final de estudios debería ser el de Master, con una orientación de la profesión no como profesión paramédica pero profesión médica a competencia definida, llevando así al profesional de salud hacia un estatuto de autor, prescriptor de actos y conceptor » ¹¹ (Lagniaux, 2013, p.32).

Queremos finalizar el texto con esta cita que muestra caminos posibles para el desarrollo de la Kinesiterapia y dejamos abierta la expectativa a la concretización de este deseo.

3.1.4. Ejercicio legal de la profesión de M-K en Francia

En las páginas anteriores hemos hecho referencia al ejercicio legal de la profesión pero queremos aquí precisar la relación existente entre la práctica profesional de los kinesiterapeutas y la práctica profesional de los médicos en relación al orden de jerarquización.

El ejercicio legal de la profesión de masajistas-kinesiterapeutas está definida en el artículo L4321-1 del código de salud pública : « La profesión masajista-kinesiterapeuta consiste en practicar habitualmente el masaje y la gimnasia médica. La definición del masaje y la gimnasia médica es precisada por un decreto en Consejo de Estado, después del dictamen de la Academia Nacional de Medicina. Cuando realiza con objetivo terapéutico, los masajista-kinesiterapeutas practican su arte con prescripción médica y pueden prescribir, excepto indicación contraria del médico, los *dispositifs médicaux*¹² necesarios para el ejercicio de su profesión. La lista de los *dispositifs médicaux* fijada por decreto de los ministros encargados de la salud y la seguridad social del punto de vista de la Academia Nacional de Medicina»¹³

¹⁰Lagniaux « Une intégration à l'Université, avec un diplôme d'exercice de grade Master, est possible en France Une integración a la Universidad, con un título de ejercicio de grado Mastero, es posible en Francia, facilitée par le haut-niveau de recrutement des étudiants, par un corps professionnel ayant déjà suivi des formations complémentaires, notamment à l'Université et par l'accélération de la restructuration de l'université autour de pôles de dimension internationale, ouverts au monde professionnel. » (Lagniaux, 2013, p.32)

¹¹ , « Des études récentes montrent que le niveau idéal de sortie devrait s'effectuer en Master, avec une orientation de la profession non plus comme profession paramédicale mais profession médicale à compétence définie, entraînant ainsi le professionnel de santé vers un statut d'auteur, prescripteur d'actes et concepteur. » (Lagniaux, 2013, p.32).

¹²*dispositifs médicaux* : son todos aquellos elementos, técnicas, aparatos, etc, que dispone el kinesiterapeuta para realizar su profesión.

¹³ « La profession de masseur-kinésithérapeute consiste à pratiquer habituellement le massage et la gymnastique médicale. La définition du massage et de la gymnastique médicale est précisée par un décret en Conseil d'État, après avis de l'Académie nationale de médecine. Lorsqu'ils agissent dans un but thérapeutique, les masseurs-kinésithérapeutes pratiquent leur art sur ordonnance médicale et peuvent prescrire, sauf indication contraire du médecin, les dispositifs médicaux nécessaires à l'exercice de leur profession. La liste des dispositifs

(CNOMK, 2012, p.12). Este artículo define la práctica de dicha profesión como masaje y gimnasia médica y también hace referencia a la subordinación del kinesiterapeuta al cuerpo médico.

Estas habilitaciones han ido evolucionando a lo largo del tiempo y en 2000 fue publicado un decreto de actos permitiendo la evaluación Kinésica, cito: « con el corolario de una receta médica orientadora »¹⁴ (CNOMK, 2012, p. 21). Esto significa que la prescripción indica un tratamiento pero no lo impone. La prescripción indicativa autoriza al médico a prescribir una cierta reeducación global y no una reeducación ultra específica en el lugar de la lesión

No obstante, la descripción que realiza en artículo L4321-1 sobre la práctica del masaje y gimnasia médica solamente, está lejos de la realidad actual, ya que los kinesiterapeutas aplican su arte en dominios tan variados que el masaje y la gimnasia medica descripta no son las únicas tareas asumidas por los kinesiterapeutas.

Esta profesión pertenece al sector paramédico y su categoría es de auxiliar de medicina. Tiene poca autonomía (Remondier, 2008).

A lo largo de los casi 70 años de existencia se observa una discreta evolución en lo que se refiere al punto de vista legal respecto a su capacidad de autonomía. Como mencionamos en el tema precedente sobre el futuro de la profesión, la Kinesiterapia francesa tiene la aspiración, a través de la mejora en los estudios iniciales, lograr posteriormente la adquisición de una práctica profesional con mayor capacidad de autonomía.

3.1.5. Organización profesional de los masajistas-kinesiterapeutas franceses

Le conseil de l'Ordre de Masseur-Kinésithérapeute (CNOMK)

En la actualidad, los profesionales masajistas-kinesiterapeutas cuentan con su estructura de organización, profesional, legal y administrativa, llamado « Conseil de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes (CNOMK) » (Consejo del Orden de los masajistas-kinesiterapeutas). Ésta es una estructura de derecho privado con una misión de orden público. Tiene por objetivo la defensa y la regulación de dicha profesión. La cual está compuesta por un Consejo nacional, por consejos regionales y departamentales (www.ordremk.fr).

El CNOMK fue creado en 2004 (ley n° 2004-806), siendo oficializado por decreto n°2006-270 del 7 marzo 2006. Esta nueva entidad legal, les permite, a los profesionales, reunirse para definir su propia actividad, realizar controles de las técnicas y la ética de la actividad ; así como reflexionar sobre la evolución de la profesión (CNOMK, 2011), reafirma diciendo que “la creación de un Orden profesional autónomo de los masajistas-kinesiterapeutas, marca un

médicaux est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale après avis de l'Académie nationale de médecine ». (CNOMK, 2012, p.12).

¹⁴ « avec le corollaire d'une prescription médicale indicative » (CNOMK, 2012, p. 21).

incontestable avance del métier...”¹⁵ (*ibid*, p. 32). En su tesis doctoral sobre la Kinesiterapia Lagniaux, en 2013 da ejemplos sobre la nueva problemática a tratar en el seno de esta institución : “proyectos tratados para los masajistas-kinesiterapeutas, que estatuto, que formación inicial, que formación continua, que evaluación de practica profesional” 16 (Lagniaux, 2013, p.20); el CNOMK tiene un amplio campo de reflexión sobre la construcción y dirección y control de la M-K.

Desde la creación del Diploma de Estado de Maso-Kinesiterapeutas en 1946 y junto con la creación del Consejo Superior de los masajistas-kinesiterapeutas (primera institución reagrupando a los sus profesionales) pasó por gran numero de situaciones de cambio. Una breve historia se presenta en el anexo 25.

Hasta aquí hemos desarrolla temas referidos únicamente a Francia, en adelante proponemos los mismos temas pero desde el punto de vista argentino.

3.2. La kinesiología en Argentina

3.2.1. Definición de la kinesiología en Argentina

Introducción

El termino “Kinesiología” fue utilizado por primera vez en Argentina en 1923, antes de esta fecha se utilizaba “Kinesiterapia”. El Dr. Fernández, propone a las autoridades de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA), cambiar por kinesiología en los certificados de los egresados de la especialidad, en aquel momento especialidad médica. La cual fue aceptada. Este es el primer antecedente oficial de la introducción de la palabra kinesiología en los estudios médicos, a partir de allí quedará adoptada hasta la fecha.

La kinesiología argentina tiene su raíz en la Kinesiterapia europea, ésta constituida a lo largo de muchos siglos. Llega a Argentina a través del Dr. Aberg en 1886, médico sueco, quien aporta en nuestro país la ya conocida en Europa Gimnasia Sueca. Posteriormente, otros médicos argentinos, desarrollaron, aplicaron y enseñaron, el masaje, las movilizaciones, los ejercicios, etcétera...hasta que años más tarde se constituyó como especialidad médica enseñándose entre 1923-1937 en dicha facultad de medicina. Para luego, transformarse en estudios complementarios, como auxiliar de la medicina (1937), por lo que se crea la escuela de kinesiología en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA).

15 « la création d’une Ordre professionnel autonome des masseurs-kinesthérapeutes, marque une incontestable avancée du métier... » CNOMK, L’avenir est entre nos mains. LE LIVRE VERS...de la masso-kinesithérapie, 2011, p. 32.

16 « Projet-visée pour les masseurs-kinésithérapeutes, quel statut, quelle formation initiale, quelle formation continue, quelle évaluation des pratiques professionnelles » (Lagniaux, 2013, p.20).

En la actualidad, la profesión y la disciplina son nombradas de diferentes maneras, no tienen una nominación única. Generalmente se combinan dos palabras: “Fisioterapia y kinesiología” o “Terapeuta Físico” o “Kinesiología y Fisiatría”. Los diplomas aparecen también con las denominaciones citadas, pero siendo todos sinónimos para las leyes argentinas estando expresado en la Ley Nacional 24.317.

Definición

El doctor Fernández en 1923, uno de los precursores más importantes, define la Kinesio-logia como la ciencia del movimiento. Kinesio del griego Kinesis movimiento y logia del griego logos, estudio. Esta palabra busca hacer referencia más al conocimiento y al estudio del movimiento que a su parte práctica y aplicable como la Kinesiterapia. Mientras que, la palabra Kinesiterapia está definida en Ley Nacional 24.317 (de ejercicio profesional) como las técnicas o las terapias específicas utilizadas en kinesiología.

Se entiende por Kinesiología al arte y la ciencia del tratamiento de enfermedades y lesiones mediante el movimiento. La destreza delicada de una acción constituye un arte y el conocimiento desarrollado y formulado en busca de la verdad es una ciencia. Ambos aspectos se conjugan en la práctica de la kinesiología, ya que es necesario el conocimiento de los gestos, movilizaciones, masajes y otros como así también, los conocimientos que constituyen su cuerpo teórico propio. Está englobada en el área de la salud ; y el profesional realiza su actividad con prescripción médica (Feldmann, 2005).

La utilización del movimiento se realiza como tratamiento y para conservar un buen estado de salud. Feldmann lo expresa de la siguiente manera : “es la ciencia que estudia el movimiento humano para que por diferentes medios (estáticos y dinámicos), y agentes (manuales e instrumentales) se contribuye al cuidado de la salud” (Feldmann 2005, p.3). Aplicamos el movimiento con objetivos terapéuticos y profilácticos (o del griego pro : anticipación, a favor de y filakos : protector) en Argentina esta palabra se refiere a las actividades preventivas o tratamientos para mantener la salud.

Se entiende por Fisioterapia : a la aplicación de los agentes físico como, calor, frío, luz, agua, masaje, electricidad...con fines terapéuticos. Desde cierto punto de vista, el movimiento está englobado dentro de la fisioterapia. Por ello en Argentina la discusión continúa sobre la manera de nombrar la profesión y Fisioterapia es una de la más común.

Sabemos que la definición que acabamos de dar no expresa la práctica profesional cotidiana de los kinesiólogos argentinos, debido a la gran diversificación de la actividad. Las áreas son, desde el primer nivel de atención hasta la rehabilitación propiamente dicha, la docencia, las

especializaciones tales como pediatría, cuidados intensivos, cardiovasculares, neurología, deporte, estética y otras. Las cuales han permitido un gran desarrollo de esta disciplina y una incumbencia laboral por lo que sigue creciendo y jerarquizándose con el paso del tiempo.

La Kinesiología desde el punto de vista legal

El ejercicio de la profesión de kinesiología y Fisioterapia esta contemplada en la Ley Nacional 24.317 ; definida como “el arte y ciencia de prevenir y curar enfermedades por medio del movimiento, a través de sus tres agentes: la kinesiterapia, la kinefilaxia y la fisioterapia.

Forman parte de la Kinesiterapia los masajes, vibraciones, movilizaciones, manipulaciones, técnicas de relajación, evaluaciones funcionales...y la formas y modos de aplicar las técnicas. La kinefilaxia engloba el masaje, la gimnasia, el atletismo, el deporte y otras actividades sin fines terapéuticos, más bien preventivos.

Por ultimo, la fisioterapia incluye, la termoterapia, hidroterapia, ultrasonidos, aparatos de electro estimulación...y todo otro agentes físico con finalidades terapéuticas, que forme parte de un tratamiento fisio kinésico.

En la práctica la kinesiología es la aplicación de los tres aspectos nombrados pero no solamente ; además, la actividad de docencia e investigación con ellas relacionadas. Las leyes provinciales pueden considerar dentro del ejercicio profesional : la docencia, investigación, planificación, dirección, administración, evaluación, asesoramiento y auditoria sobre temas de su incumbencia. La ampliación de la práctica es reciente y ha sido legislado en ciertas provincias pero no a nivel nacional. La ley Nacional 24.317 continua definiéndola solamente en sus tres aspectos como ya hemos citados.

La kinesiología desde el punto de vista de los actores (Colegio profesional)

A pesar nuestras búsquedas sobre este aspecto de la definición de la Kinesiología no hemos podido encontrar ninguna referencia al respecto realizada por parte de los actores.

3.2.2. Síntesis del contexto histórico de la Kinesiología Argentina

Al igual que en la parte francesa, la historia detallada de la Kinesiología argentina y los cuadros de síntesis correspondientes pueden consultarse en anexo 2 y 3 respectivamente. Ambos son trabajos previos a la elaboración de las siguientes síntesis.

3.2.2.1. Síntesis de la historia de la Kinesiología

El nacimiento de la Kinesiología argentina esta íntimamente relacionado con la historia de la Kinesiología europea. La llegada de los españoles marca el inicio de la occidentalización del

pueblo argentino, constituyendo una cultura y una sociedad basadas en los modelos europeos, integrándose entre ellos (Gilbarl-Blanca, 2008; Riess, 2008).

Posteriormente, durante los siglos XVIII, XIX y XX, los inmigrantes venidos especialmente de Europa aportaron sus conocimientos trayendo también la *Kinesiterapia* que ya en Francia y en otros países de Europa se había constituido con un corpus propio.

Ésta llega a Argentina sin el peso de su historia, pero con todos sus conocimientos en pleno desarrollo. Al incorporarse en nuestro país, se observa un desarrollo progresivo condicionado por las realidades socio-económicas y las políticas internas, en relación directa con la salud pública y la acción del cuerpo médico de Argentina. Esta evolución interna lleva a la Kinesiología a organizarse dentro del ámbito universitario, con lugar propio, permitiendo el desarrollo de todos sus estudios académicos hasta la actualidad.

Los diferentes aspectos que constituyeron la Kinesiterapia en Francia y en Europa, ya mencionados (el masaje, la gimnasia sueca y la gimnasia ortopédica), llegan a Argentina en diferentes etapas a partir de finales del siglo XVIII.

Si bien existen prácticas de masajes en los pueblos originarios, éstas no se tuvieron en cuenta para incorporarlas en el ámbito médico (Feldmann, 2005). Los primeros masajistas extranjeros que ingresaron al país durante el final del siglo XVIII e inicios del XIX aportaron sus conocimientos pero no fueron reconocidos oficialmente porque no poseían diplomas. La llegada del Dr. Aberg, médico sueco, aporta los conocimientos y la práctica de la gimnasia sueca y marca el inicio de la Kinesiterapia al instalar en Buenos Aires el Centro de Kinesiterapia en 1884. Posteriormente, entre 1922 a 1937, la Kinesiología es especialidad de los médicos, éstos viajan para formarse en Francia y en Europa, aportando el corpus de conocimientos de la Kinesiterapia y la ortopedia. Simultáneamente, desarrollan tesis y estudios que permiten una evolución interna de la Kinesiterapia llegando a construir la Kinesiología argentina (Feldmann, 2005 ; Navarro, Priotti, Manino, Salvático, Carboni, Diodatti, 2004). El gran aporte médico crea confrontaciones entre las diferentes miradas al inicio de la kinesiología argentina. Esta incumbencia es un beneficio para la Kinesiología pero también crea situaciones problemáticas en la incumbencia profesional y en los marcos legales (Navarro et al., 2004).

La primera escuela de enfermeros masajistas (1885) fue creada por la Dra. Cecilia Grierson inmediatamente después que el Dr. Aberg, médico sueco, instalara el Instituto de Kinesiterapia sobre estas bases. La escuela enseña este saber con una visión técnica y práctica, en subordinación al médico o sea como auxiliar de la medicina.

Al inicio del 1900, se crea el centro del Kinesiterapia dentro del hospital de Clínicas de la Ciudad de Buenos Aires, atendido por estudiantes de medicina. Allí, se ve la necesidad de

formarlos, por lo que se crea una escuela de formación más corta que los de enfermeros masajistas y menos técnica, dirigida a los estudiantes de medicina de 3º año.

Estos hechos generan una disputa entre ambas visiones de la Kinesiología argentina porque una es más técnica y subordinada a la medicina y la otra, realizada por médicos, es menos técnica pero con una visión más global del problema a tratar.

Ambas corrientes buscan instalarse como estudio en la Universidad. Finalmente es la corriente médica la que logra “imponerse” porque la escuela de enfermeros masajistas se cierra y el curso de Kinesiología del hospital pasa a formar parte de la Cátedra de Radiología en la carrera de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Médicos interesados viajan a Francia para formarse y además se escriben tesis sobre estos temas. Es una etapa de desarrollo de la Kinesiología argentina.

Socialmente, desde el inicio de la Kinesiología, la demanda va en aumento. Es un período donde coexisten los kinesiólogos médicos y los otros ya formados en la escuela de masajistas. Estos comienzan a organizarse a través del centro de estudiantes y graduados (1909) y luego el círculo de kinesiólogos es el que sostiene su actividad profesional.

La profesión sigue creciendo y se ve la necesidad de separar estos estudios de la carrera de medicina, como una profesión independiente pero con el rango de auxiliar, en subordinación. La especialidad termina y la escuela se crea en 1937 en la facultad de medicina de Buenos Aires.

Más tarde, las epidemias de poliomielitis (1950 aprox.) llevan nuevamente al intercambio y al enriquecimiento de la Kinesiología argentina. En ese momento la Kinesiología de la época no tenía la capacidad de afrontar este tipo de patología, entonces se buscó el aporte de profesionales de salud venidos de Estados Unidos y de Gran Bretaña al igual que personal argentino viajó para formarse en el exterior. Estos aportes modificaron a la Kinesiología ya que ésta se practicaba sólo desde la traumatología. Es aquí cuando se incorpora la visión de la neurología. El Dr. Fitte y la Asociación Alpi¹⁷ son los principales protagonistas de la introducción y utilización de las nuevas técnicas aplicadas para tratar las secuelas de la poliomielitis (Testa, 2012 ; Feldmann, 2005).

Estos hechos llevan a la creación de nuevos estudios en la Universidad del Salvador, donde el Dr. Fitte y los profesionales del exterior sostienen y construyen este proyecto.

A partir de este momento, el interés y la demanda social se desarrolló de manera importante y llevó a la creación de numerosas carreras en todo el país (1970).

Actualmente la Kinesiología ha desarrollado diversas áreas de competencias como problemas respiratorios, ginecológicos, deporte, etc.

17 Asociación para la Lucha contra la Parálisis Infantil.

3.2.2.2. Síntesis sobre la historia de las formaciones

Como ya hemos descrito, la Kinesiología argentina recibe aportes diferentes venidos de afuera. Éstos no ingresan al país en el mismo momento, hacen su camino por separado pero en las primeras formaciones de Kinesiterapia son enseñados en conjunto.

Los primeros masajistas (mediados del S.XVIII), aportan este conocimiento. Luego, la introducción de la Gimnasia Sueca lleva a la creación de la Escuela de Enfermeros-Masajistas y Gimnastas-Masajistas donde se incorporan ya aquí ambos conocimientos (finales del S.XIX). Con la creación del Curso de Kinesiterapia en el hospital de Clínicas (inicios del XX), la enseñanza es menos técnica sobre el masaje y las movilizaciones y se incorpora también la utilización de la fisioterapia (Feldmann, 2005).

Cada uno de estos elementos que forman la kinesiólogía, se fueron integrando entre ellos y no existieron separadamente como en el caso de Francia. Sólo el masaje, que ingresa en Argentina mucho antes del comienzo de la Kinesiología, fue enseñado por los mismos practicantes a sus aprendices, por cuenta propia y no crearon escuelas ni diplomas para transmitir su saber.

La Gimnasia sueca y con ella la Kinesiterapia comenzaron a enseñarse desde su introducción en Argentina (en 1884 a través del Dr. Aberge) ; ya que en 1886, la Dra. Grierson, sostenida por la Asistencia Pública de la ciudad de Buenos Aires, crea la Escuela de Enfermeros Masajistas y de Gimnastas-Masajistas. Los estudios duraban 3 años. La escuela funcionó desde 1885 a 1929.

Simultáneamente, en la misma época, se crea dentro del Hospital de Clínicas el Centro de Kinesiterapia, el cual estaba atendido por los estudiantes de tercer año de medicina. El Dr. Fernández, director del servicio ve la necesidad de formar a los alumnos. Con tal objetivo crea una formación corta.

En las dos escuelas principales, citadas anteriormente, los conocimientos se enseñaron integrados, pero los objetivos de la formación, los contenidos y la duración, fueron diferentes ya que la Escuela de Enfermeros-Masajistas y Gimnastas-Masajistas estaban dirigidas a formar personal técnico bajo control médico. Mientras que el curso de Kinesiología se enseñaba a estudiantes de medicina. Las dos escuelas tratan de llevar sus estudios a la universidad. Finalmente, es el Curso de Kinesiterapia el que se incorpora a la universidad formando parte de Cátedra de Radiología que funciona en el mismo hospital (Feldmann, 2005).

Durante los años 1923 a 1937, la Kinesiterapia es enseñada en la facultad de medicina como especialidad médica. Los estudios se realizaban en dos años y daban el título de especialista en Kinesiología. Se genera un buen impulso a la Kinesiología, se realizan investigaciones, las cuales se plasman en tesis y artículos que serán publicados en revistas nacionales e internacionales. Esta época marca una visión médica que dura hasta la fecha e imprime la

posición conceptual para la creación de la nueva Escuela de Kinesiología en 1937. (Navarra et al., 2004).

La especialidad termina al momento de la creación de la *Escuela de Kinesiología*, en la Universidad de Buenos Aires en 1937. Ésta se realiza fuera de la carrera de Medicina pero dentro de la Facultad como unidad académica independiente. Los estudios se realizan en 3 años y se entrega el título de Kinesiólogo. De esta manera los estudios son académicos, abriendo la posibilidad a su desarrollo en el ámbito universitario.

En 1950, las epidemias de poliomielitis llevan a una transformación de la Kinesiología ; una de ellas es la creación de la Carrera de Terapeuta Físico en la Universidad del Salvador (1962), teniendo como objetivo principalmente transmitir los nuevos conocimientos generados en los tratamientos de la poliomielitis (Testa, 2012).

Este hecho generó mayor interés en el desarrollo de la profesión de los kinesiólogos y a partir de 1970, se crearon numerosas carreras en diferentes partes del país, con duración de 3 años. Pero en 1990, se cambian las currículas, aumentando las horas de formación, se realizan 5 años de estudio porque se transforman en licenciaturas. El egresado obtiene un título de Licenciado en Kinesiología (equivalente a Master II europeo). Es el caso de la situación actual para los estudios iniciales. En 1999, se inician las especialidades con 2 a 3 años de duración. En los apartados siguientes vamos a desarrollar los estudios actuales en Argentina.

Los creadores de las primeras formaciones, la Dra. Grierson y el Dr. Fernández expresan el mismo deseo, elevar los estudios al rango académico. Desde entonces el recorrido histórico de las formaciones en Argentina no ha cesado de avanzar. El “sueño” de estos precursores continúa concretándose en las especialidades...

3.2.3. Los estudios actuales de Kinesiología en Argentina

3.2.3.1. Los estudios iniciales de los kinesiólogos

Los estudios de Kinesiología se realizan en las escuelas de kinesiología. Son instituciones académicas, con dirección propia ; forman parte de las facultades de medicina, pudiendo ser públicas o privadas.

Los estudios duran 5 años, a excepción de una universidad que propone una carrera de 4 años (será explicado mas adelante). La cantidad de horas pueden variar según el establecimiento. A modo de ejemplo mencionamos la carrera de Kinesiología y Fisiatría dictada en la Universidad de Buenos Aires : 3700 horas en total ; otra ejemplo, la carrera de la Universidad Favaloro posee un total de 3958 horas divididas en 1647 teóricas y 2311 de practicas.

Cuadro 4. Horas de formación estudios iniciales, Argentina

Universidad Favaloro - Carrera de grado de kinesiología		
Horas totales	Horas teóricas	Horas práctica
3958	1647	2311

En Argentina, son las universidades las que otorgan los títulos habilitantes, previa autorización ministerial. El nivel académico es de *Licenciados* equivalente a nivel Master II europeo. Los títulos en kinesiología, como ya hemos dicho, tienen denominaciones diferentes, según la universidad. Por ejemplo, Licenciado en Kinesiología y Fisioterapia, Licenciado en kinesiología y Fisiatría, Licenciado en Terapia Física o Licenciado en Kinesiología solo ; pero a pesar de las diferentes maneras de nombrar esta profesión, todos los títulos otorgados son válidos en todo el país, reconocidos como sinónimos para las leyes argentinas.

Como ya mencionamos, una sola universidad propone estudios de 4 años de duración. El título que se otorga es de Kinesiólogo. La diferencia entre ambos estudios es el título, no cuenta con la licenciatura. Curricularmente de menor jerarquía a la hora de concursar cargos públicos, y el campo de acción es más reducido ya que la carrera desarrolla menos competencias.

Durante los años 1990, se crearon numerosos planes de estudios de kinesiología. Cada universidad podía definir sobre el programa, los contenidos y la denominación del título. Esta situación se mantiene hasta la fecha, ya que no existe una legislación que regule las formaciones iniciales de los kinesiólogos (Feldmann, 2005). Se constata que los estudios de kinesiología, no se organizaron con criterios únicos nacionales, sino dependientes de las universidades privadas o públicas que los crearan.

En la actualidad, la kinesiología se estudia en diferentes provincias de la Argentina, a través de las siguientes universidades : Universidad Nacional de Córdoba, Universidad de Buenos Aires, Universidad del Salvador, Universidad Abierta Interamericana, Instituto Universitario de Gran Rosario, Universidad Favaloro, Universidad Nacional de Mendoza, Universidad Nacional del Noreste (Corrientes), Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, Instituto Universitario H.A.Barceló, Universidad Nacional de Tucumán, Universidad Maimonides, Universidad Morón, Universidad Católica de La Plata, Instituto Cervantes, Universidad de Entre Ríos, Universidad FASTA (Fraternidad de Agrupaciones Santo Tomás de Aquino, Universidad Católica de Cuyo, Universidad Adventista del Plata. La carrera de kinesiología es después de Medicina una de las carreras mas concurridas en el área de la salud.

3.2.3.2. La formación continua, hoy en Argentina

Luego de haber terminado los estudios iniciales, el egresado se encuentra con una oferta educativa de diferentes niveles. Entre ellas encontramos las residencias (prácticas hospitalarias) pueden ser públicas o privadas, las especialidades (serán descritas más abajo) o los cursos de actualización (llamados también posgrados). Estos últimos, muchas veces ofrecidos por las universidades, los Colegios profesionales de kinesiólogos (entidades jurídicas de organización profesional) o por instituciones privadas. Sin embargo las formaciones más importantes están avaladas por las universidades.

La oferta es muy variada, ya sea por el área, las horas propuestas, pueden ser formaciones teóricas o prácticas, puede proponerse una técnica, con pocas horas de formación o un método de tratamientos con años de capacitación. Por ejemplo, los cursos cortos pueden durar una jornada y las residencias pueden durar 3 años.

Las Residencias, se desarrollan exclusivamente en ámbito hospitalario, tienen como objetivo desarrollar conocimientos teóricos pero principalmente prácticos ya que en los 3 años de duración, el residente realiza sus prácticas en todos los servicios del hospital. Éstas son las únicas formaciones que reciben un financiamiento público o privado, según el caso del hospital al cual se acceda. Los egresados deben pasar un examen de admisión para poder incorporarse como residentes y al mismo tiempo ingresan con una cierta categoría al plantel del hospital, con salario. Es parecido, en Francia, a “l'internat” para estudiantes de medicina solo que en Argentina es también para kinesiólogos una vez finalizado los estudios. No son obligatorios ni habilitantes.

Recordamos que nuestro estudio comparativo ha tomado las ofertas de formación de las especialidades en Kinesiología Deportiva, por ello vamos a desarrollar más extensamente respecto este tipo de formación.

Las especialidades en Argentina

En las universidades argentinas podemos encontrar tres tipos de estudios de post grados reconocidos por la Ley de Educación Superior : las especialidades, maestrías y doctorados. Las cuales tienden al logro de diferentes objetivos.

En el área de la Kinesiología se desarrollaron solamente las Especialidades. Teniendo por objetivo profundizar en el dominio de un tema o área determinada dentro de un campo profesional o de diferentes profesiones ; incluye un componente de práctica intensiva. El título que otorga es el de Especialista. Si bien es universitario no es título de grado como la Maestría y el Doctorado.

Para ser reconocidas como especialidades fueron presentadas al Ministerio de Educación de la República Argentina, a través de la CONEAU (Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria) (cf. anexo 17). Esta institución se ocupa de asegurar y mejorar la calidad de las carreras e instituciones universitarias. Realiza la evaluación y acreditación de la educación universitaria, tanto pública como privada. Las capacitaciones avaladas tienen validez en todo el territorio nacional.

En esta tesis, hemos elegido 4 especialidades en el área de la kinesiología del deporte. Tres fueron acreditadas:

- Universidad Favaloro (Buenos Aires) : Especialidad en Kinesiología del Deporte.
- Instituto Universitario Gran Rosario (Rosario) : Especialidad en Kinesiología Deportiva.
- Universidad Abierta Interamericana (Rosario) : Especialidad en Kinesiología Deportiva.

La cuarta especialidad en deporte tiene otro origen ; surge de la colaboración entre el Colegio Profesional de Kinesiólogos de la Provincia de Buenos Aires (COKIBA), institución administrativa y legal de los profesionales y la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires (UBA). Esta especialidad en deporte no tiene la acreditación de la CONEAU. Para más detalles el lector puede consultar el anexo 26, donde se desarrolla una pequeña historia de estas formaciones.

En la actualidad, existen 9 especialidades de kinesiología acreditadas por la CONEAU. Pertenecientes a seis universidades diferentes y siete otras especialidades no acreditadas por la CONEAU, avaladas por la Universidad de Buenos Aires conjuntamente con instituciones citada.

En la Provincia de Buenos Aires, como acabamos de mencionar, se crearon especialidades sin validación de la CONEAU. El título otorgado tiene validez únicamente dentro de la Provincia de Buenos Aires. De todas maneras, es interesante remarcar que los mismos profesionales, los actores de la kinesiología crean formaciones académicas en conjunto con la facultad, uniendo los dos intereses. Lo cual tienen su importancia, pero el reconocimiento, finalmente queda reducido a una sola región de Argentina.

Cuadro 5 : Las especialidades con acreditación de la CONEAU

Universidades	Especialidad	Resolución CONEAU Acta número...
Universidad Favaloro (Buenos Aires)	Esp. Kinesiología del Deporte	N° 0390/99 (1999) y N° 493/08 (2008)
	Esp. Cardio-Respiratoria	N° 1092/08 (2008)
Universidad Católica Argentina(Buenos Aires)	Esp. Cardio-Respiratoria	N° 036/06 (2006)
Instituto Universitario Gran Rosario (Rosario)	Esp. Kinesiología deportiva	N°299/03 (2003) 490/2009 (2009)
	Esp. Cardio- Respiratoria	N°281/09 (2009)
	Esp. Kinesiología Neurológica	N°289/09 (2009)
Universidad Abierta Interamericana (Rosario)	Esp. Kinesiología Deportiva	N° 289/09 (2009) (Rosario) N° 371/13 (2013) (Bs.as.)
Universidad Juan Agustín Maza (Mendoza)	Esp. Gestión y Auditoria en Kinesiología y Fisioterapia	N°270 (2012)
Universidad Nacional de San Martín (Provincia de Buenos Aires)	Esp. Kinefisiatría Crítica Respiratoria	N° 1050/3 (2003)

Dentro de las acreditadas, más antigua es de 1999 y la más reciente de 2013. Al ser recientes, tienen el beneficio de presentar planes de estudios y contenidos muy actualizados, desarrollar nuevas competencias profesionales en adecuación a la realidad de la Kinesiología Deportiva y del deporte actualmente; pero a su vez al ser nuevas, no están aun bien insertas en el paisaje social. Desde el punto de vista del especialista, éste debe ganar el reconocimiento y el espacio laboral ; ya que la especialidad no está regularizada por la ley.

Estas especialidades asemejan (no son equivalentes), a las formaciones europeas Master I ; porque en ambos cursos se enseñan prácticas sobre el dominio específico y conocimientos teóricos más profundizados. Sin embargo, todo kinesiólogo puede practicar esta área, porque se estudia en la formación inicial. El reconocimiento mediante la inserción social y laboral de los especialistas es lento. Los profesionales deberán hacerse conocer a los deportistas de elite como al público en general, mostrando el interés y la importancia de las competencias específicas desarrolladas por los kinesiólogos deportivos.

Perspectiva de los estudios iniciales de Kinesiología y visión futura de la profesión

Vamos a dar una pequeña información en relación a acciones recientes, generadas a mediados de 2013 que abren la posibilidad de cambios en los estudios iniciales de Kinesiología en Argentina. Se ha creado la Asociación de Unidades Académicas de Kinesiología y Fisiatría de Argentina (AUAKyFA). La cual está constituida por los directores de las diferentes Escuelas de Kinesiología de las Universidades públicas y privadas. Su

objetivo es de mejorar, actualizar, complementar y jerarquizar los diferentes planes de estudio de las universidades argentinas.

Recordemos que los planes de estudio no son nacionales y no están unificados. Esta asociación, es por el momento, un primer paso que reagrupa a los directores para comenzar un dialogo en vista de la modificación de los planes de estudios. Se requerirá de tiempo y de voluntad de las partes para llevar a cabo su objetivo (Resolución AUAKyFA 7 de abril de 2014).

Actualmente se comienza un movimiento de acercamiento de las entidades académicas con vistas a modificaciones ; por lo que no podemos anticipar de que mejoras van a ser propuestas en los meses futuros.

3.2.4. Ejercicio legal de la profesión

La kinesiología fue reglamentada por primera vez a través de una ley general del ejercicio de la medicina, en 1891, Ley 2.829. Antes de esta ley la profesión podía ser realizada por personas sin títulos.

En 1944 por Decreto–Ley 6.216 se normalizan las ciencias médicas y las ramas auxiliares de la medicina. Donde se define la actividad de la kinesiología en dos acciones: la kinesiterapia y la kinefilaxia (aspectos ya definidos en el tema precedente). En ese momento, el kinesiólogo debe atender con prescripción médica, por escrito, si se trata de practicar la Kinesiterapia, en cambio, la kinesifilaxia no necesita la prescripción médica.

En 1950 el gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud emite una resolución 23.948/50 donde se reglamenta la actividad del kinesiólogo. Esta norma, que durante el mismo año se transformará en ley nacional 13.970, introduce cambios y mejoras en el ejercicio de la kinesiología. Vamos a hacer referencia a dos puntos interesantes:

Uno, deja libertad al profesional para definir y dosificar los agentes físicos a utilizar, la prescripción médica debe decir si la Kinesiterapia esta contraindicada únicamente.

El otro punto interesante, la ley expresa claramente la cientificidad de la kinesiología, en comparación con el masaje el cual es visto como inferior. Cita “la kinesiología científica se confunde habitualmente con el simple masaje y por extensión se asimila al masajista con el kinesiólogo universitario, error de concepto comparable a la asimilación del médico con el enfermero” (Feldmann, 2005, p. 12). Este criterio, de desvalorización del masaje, ya se observa en el momento de la creación de la primera Escuela de Kinesiología en la Universidad de Buenos Aires en 1937 (cf. anexo 2).

En ese mismo año, 1950 sobre la base de la reglamentación 23.948/50 se sanciona la ley nacional 13.970 la cual aporta algunas modificaciones. Divide el ejercicio de la kinesiología

en tres áreas diferenciadas: la Kinesiterapia, la Kinefilaxia y la incorpora de la Fisioterapia. (Feldmann, 2005).

Es una ley que favorece la actividad de los kinesiólogos dando reconocimiento y autonomía porque a través de ella se regula el ejercicio de la kinesiología exclusivamente y no unida a las otras ramas de la medicina (Navarro et al., 2004).

Hasta este periodo, la kinesiología había ganado autonomía legal en el ejercicio de la profesión, pero en 1967 se sanciona el Decreto-Ley 17.132 sobre el Ejercicio de la medicina, la odontología y Actividades de Colaboración. Se reglamenta la kinesiología con una ley general para la medicina y sus ramas. Se le saca la posibilidad de su precedente ley. A partir de este momento se pierden autonomías y se pasa al control medical, obligando al kinesiólogo a [...]atender dentro de los límites estrictos de su autorización, limitar su actuación a la prescripción y/o indicación recibida (Feldmann, 2005, p. 16), entre otras obligaciones.

Actualmente, a nivel nacional, rige la ley 24.317 de “Ejercicio de la Kinesiología”, que fue sancionada en 1974. En el apartado, definición de la Kinesiología hemos desarrollado este punto, (cf. 58). No obstante, por ser Argentina un país de organización política federal, dividido en provincias, cada una posee leyes propias con su respectiva reglamentación de la profesión.

A modo de ejemplo, el lector interesado puede referirse al anexo 18 ; donde encontrará la ley que rige para la provincia de Buenos Aires, con la descripción exacta de la situación legal de la práctica profesional de los kinesiólogos.

3.2.5. Organización profesional de los kinesiólogos argentinos

Las organizaciones legales de los kinesiólogos se denominan Colegios Profesionales, siendo una corporación de derecho público de carácter gremial integrada por aquellos que ejercen la profesión liberal.

Todos los Colegios surgen con el fin de controlar el ejercicio profesional, a través de la matriculación (inscripción que habilita el ejercicio de la profesión) de sus asociados, respetando los fundamentos del código de ética del colegio, la función de habilitar los establecimientos asistenciales, homologar convenios sobre el costo de las prestaciones de las obras sociales y prepagas, capacitar a los profesionales y brindar un seguro de mala praxis a sus matriculados. Éstos, son algunos de los servicios que ofrecen los diferentes colegios, siendo también actividades de tipo gremial. Hemos incorporado en Anexo 27, una información mas extensa sobre la creación y evolución de las primeros colegios profesiones (cf. anexo 27).

Actualmente los colegios profesionales de kinesiólogos son entidades importantes en las actividades mencionadas ; pero además, realizan una importante actividad de docencia y formación, ya que permite relacionar la enseñanza a la practica profesional concreta. Así es como surgen colaboraciones entre los colegios y las universidades, siendo los colegios que realizan la enseñanza y las universidades que otorgan los certificados. Como es el caso en particular de una de la formaciones estudiadas en este trabajo de investigación.

3.3. La Kinesiterapia Deportiva

3.3.1. La Kinesiterapia Deportiva en Francia

Este texto sobre Kinesiterapia Deportiva en Francia busca dar un panorama actual y una mirada desde el interior del país. Para ello hemos utilizado la información que la SFMKS Société Française de Masseur-kinésithérapeute du Sport¹⁸ trasmite en su sitio de Internet y artículos publicados en dicha sociedad. Hemos tomado también, otros artículos publicados en revistas especializadas, así como las tesis realizadas por mis colegas en el marco del programa de la maestría a la cual yo misma participo. Nuestro objetivo ha sido, destacar los aspectos fundamentales para compararlos posteriormente la Kinesiterapia Deportiva con la homóloga de Argentina.

Definición de la Kinesiterapia Deportiva, ¿podemos considerarla como una especialidad?

La Kinesiterapia Deportiva es una Kinesiterapia que va dirigida al acompañamiento de los deportistas. Este acompañamiento se practica antes, durante y después de la práctica del deporte o de las competiciones ; así como también, es el acompañamiento de los problemas que puede generar la actividad física. Ha tenido, recién en las últimos 20 años un gran desarrollo.

En su definición destacamos dos aspectos : el deporte y la actividad física ; ambos de gran importancia. Nuestro colega Leray nos dice que, ha surgido la necesidad de saber tratar los problemas derivados de la actividad física por causa, cito : “del crecimiento importante observado por la práctica deportiva bajo todas sus formas y frente a la proposición de la actividad deportiva como factor de salud, el kinesiterapeuta del deporte ha debido adaptar y ampliar su campo de acción”¹⁹(Leray, 2013. p. 22). Lo cual ha llevado a la Kinesiterapia del

18 SFMKS, Société Française des Masseurs-Kinesithérapeute du Sport (Sociedad francesa de Masajistas-kinesiterapeutas del deporte). Es una asociación creada bajo la ley 1901, sociedad « savante » y organismo de formacion. Es independiente de todo grupo deportivo. <http://www.kinedusport.com/>

19 “ l’importante croissance observée de la pratique sportive sous toutes ses formes et devant la promotion de l’activité sportive comme vecteur de santé les kinésithérapeutes du sport ont été amenés à adapter l’ampleur de leur champ d’action (Leray, 2013. p. ...)

Deporte, a desarrollarse en consultorio y también, a salir para intervenir en los eventos deportivos o en los clubes.

El kinesiterapeuta francés, desde el punto de vista legal, no necesita realizar ningún tipo de formación especializada ni obtener un diploma especial, para desarrollar su profesión en un ámbito deportivo. Su habilitación en deporte, es dada por su diploma inicial ; el cual como ya explicamos anteriormente dentro del programa de la formación inicial se encuentra la materia : Kinesiterapia y deporte.

Refiriéndose a la capacitación de los profesionales, Saunier, nos dice, « Constatamos que legalmente, todo kinesiterapeuta diplomado es apto a curar los deportistas, hasta de alto nivel. No solamente una formación complementaria no es obligatoria sino que además ningún contenido de esas formaciones ha sido validado por el ministerio competente” ²⁰(Saunier, 2006, p.158). En Francia la Kinesiterapia Deportiva no es una especialidad definida por ley. No obstante, el deporte se ha transformado en un área compleja, donde se ponen en juego intereses económicos y un gran espíritu de competición. Lo cual lleva a los kinesiterapeutas a realizar formaciones especializadas, desarrollando competencias propias para los problemas específicos en el área del deporte (Saunier, 2006).

La Societé Française de Masseur-kinésithérapeute du Sport (SFMKS) expresa en su sitio de Internet , “el kinesiterapeuta del deporte es un kinesiterapeuta que ha realizado en el 80% de los casos una formación específica” (<http://www.kinedusport.com/decouvrir/presentation-profession/>). La actividad concreta se ha insertado en la práctica deportiva, de competición como amateur. Llevando a especializaciones.

En este sentido, en la “Troisième Conférence Nationale Médicale Interfédérale” Saunier, en su inauguración propone elevar el nivel de competencias del kinesiterapeuta deportivo a través de una enseñanza especializada en deporte de elite, aclarando que, «los destinatarios [...] hubieran realizado una formación post-graduación en Kinesiterapia del deporte y eventualmente aquellos que estén ya en ejercicio a nivel de la federación y que desearan intervenir regularmente en el equipo de Francia” ²¹ (Saunier, 2006). Esta aspiración manifiesta, claramente la necesidad de formar profesionales especializados dentro de áreas específicas del deporte.

Si bien, como dijimos al inicio del párrafo, la Kinesiterapia Deportiva no es una especialidad reconocida legalmente ; se ve la necesidad tanto a nivel de la formación como en la práctica de desarrollarla como una especialidad.

20 « Nous constatons que légalement, tout masseur-kinésithérapeute diplômé d'Etat est apte à soigner les sportifs, même de haut niveau. Non seulement une formation complémentaire n'est pas obligatoire de plus aucun contenu de ces formations n'a été validée par les ministères compétents ». (Saunier, 2006, p.158).

21 « Les destinataires de cette formation sont les masseurs-kinésithérapeutes diplômés d'Etats, ayant suivi une formation post-graduée en kinésithérapie du sport, et éventuellement, ceux exerçant déjà au niveau d'une fédération et qui souhaiteraient intervenir régulièrement dans une équipe de France. » (Saunier, 2006).

Prevención y educación en el deporte

La prevención y la educación a la salud son actividades importantes del kinesiterapeuta deportivo en Francia; Bruchard en su artículo sobre la Kinesiterapia del Deporte en 2004, reafirma este concepto diciendo : " Los kinesiterapeutas del deporte deben hoy adquirir competencias tanto en el dominio de la terapéutica como en el consejo de la salud y del entrenamiento. Estas competencias han sido validadas por un decreto fecha 27 de junio de 2000 (Bruchard, 2004, p. 7) ²². Esto mismo, está expresado como una obligación por parte de los kinesiólogos, que busquen trabajar en el área del deporte. Refiriéndose al mismo aspecto nuestro colega Bosphore insiste, que no es solo por decreto sino por el tipo de actividad que desarrolla el kinesiterapeuta, su propio rol de educador, para prevenir lesiones en el deporte (Bosphore, 2013).

Varios autores hacen mención a este punto, pero la Sociedad Francesa de Kinesiterapeutas Deportivos además, destaca que la participación para realizar un buen entrenamiento es también el rol del kinesiterapeuta, la prevención de la lesión : "[...] su rol es de educar para prevenir [...] en el deportista ocasional el 60% de los accidentes son debidos a un error de entrenamiento" (<http://www.kinedusport.com/decouvrir/presentation-profession/>)²³.

El kinesiterapeuta del deporte, adquiere en la formación especializada competencias específicas que le permiten no solamente curar sino también guiar, acompañar y educar al deportista ocasional, a mejorar su estado de salud y su actividad física.

Campo de acción

La SFMKS Société Française des Masseurs-Kinésithérapeute du Sport ya citada ²⁴ (Sociedad Francesa de Kinesiterapeutas deportivos) en su pagina de Internet detalla el campo de acción del kinesiterapeuta deportivo. El cual tiene en cuenta las lesiones producidas durante la práctica deportiva en el marco específico de cada deporte ; como también la fisiología del esfuerzo muscular, el entrenamiento y la preparación física, donde puede realizar programas en equipo con el entrenador deportivo ; ya que éste es el garante de la buena condición física del deportista. También puede ocuparse en la fase de recuperación a través de masajes, de la relajación y de los estiramientos así como en la fase de la entrada en calor antes del partido. Tambien, es actividad del kinesiterapeuta, la atención de las urgencias en el terreno de juego, la nutrición del deportista, la electroterapia adaptada a los diferentes deportes, la contención elástica, vendajes funcionales, strappings además de temas como el dopaje, el aspecto psico-

22 Les kinésithérapeutes du sport doivent aujourd'hui acquérir des compétences tant dans le domaine de la thérapie que dans les conseils de santé et de l'entraînement. Ces compétences ont été validées par un décret datant du 27 Juin 2000 (Bruchard, 2004, p.7) Bruchard, A. (2004). Présentation de l'AFKS, Association Française des Kinésithérapeutes du Sport. *La kinésithérapie du sport*, n°1, pp. 7-8

23 «...Son rôle est d'éduquer pour prévenir...Chez le sportif occasionnel 60% des accidents seraient dues à une erreur d'entraînement » (<http://www.kinedusport.com/decouvrir/presentation-profession/>).

24 SFMKS, Société Française des Masseurs-Kinésithérapeute du Sport. Es una asociación creada bajo la ley 1901, sociedad « savante » y organismo de formación. Es independiente de todo grupo deportivo. <http://www.kinedusport.com/>

relacional del equipo técnico y del médico que rodea al deportista. (SFMKS, <http://www.kinedusport.com>). La SFMKS describe un panorama muy amplio de las posibilidades de aplicación de la práctica profesional del kinesiterapeuta.

Rol del kinesiterapeuta deportivo

El kinesiterapeuta tiene un rol importante gracias a su posición privilegiada entre la curación de la lesión y el regreso al campo de juego, momento particularmente importante en la vida del deportista ; donde el kinesiterapeuta realiza una actividad de sostén y acompañamiento. (Leray, 2013).

Otro aspecto mencionado de su rol, es el de aconsejar a la buena práctica del ejercicio físico o del deporte y la participación en el entrenamiento del deportista.

De este modo englobaría su participación en la educación a la salud, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación en consultorio y la rehabilitación en el campo de juego. Esta amplia participación le permite como dijimos al comienzo, una posición privilegiada en relación a su rol que puede desempeñar dentro del ámbito deportivo (Lagniaux 2013 ; Leray, 2013 ; Bosphore, 2013).

¿Donde se desempeña la actividad del kinesiterapeuta del deporte en Francia?

Tomando, nuevamente como referencia la SFMKS²⁵, encontramos separado dos grandes modos de ejercicio profesional : la actividad en consultorio, ya sea particular o en hospital y la actividad fuera del consultorio (en club, en campo de juego o el kinesiólogo que se desplaza acompañando el equipo en los periodos de competición o de concentración, etc....La descripción que realiza la SFMKS ha sido tomada del artículo de Yves Lelievre.²⁶ Aquí damos algunas referencias, las más representativas.

La actividad en consultorio

Además de su clásica actividad como kinesiterapeuta puede realizar su tarea sobre la base de la observación de la estática y la dinámica del paciente ya que tiene un rol de educador y un importante rol preventivo. Fuera del campo del deporte profesional los accidentes son frecuentes por causa de los entrenamientos sin conocimientos sobre la frecuencia, intensidad, tipo de entrenamiento adaptado, falta de calentamiento, falta de estiramiento o mal realizados, mala hidratación o nutrición... En este caso el kinesiterapeuta puede realizar la prevención o la promoción de la buena práctica deportiva para asegurar un buen estado de salud. (Bosphore, 2013 ; SFMKS, <http://www.kinedusport.com>).

25 SFMKS, Société Française des Masseurs-Kinesithérapeute du Sport. Es una asociación creada bajo la ley 1901, sociedad « savante » y organismo de formación. Es independiente de todo grupo deportivo. <http://www.kinedusport.com/http://www.kinedusport.com/decouvrir/presentation-profession/suivi-terrain/>

26 LELIEVRE Y « Le suivi de terrain (El seguimiento de terreno)», «Kinésithérapie du sport», SMS, n°10, Paris, 1997, p21-23. (LELIEVRE es kinesiterapeuta federado, miembro de la comisión médica de Comité Nacional Olympique du Sport (CNOSF).

Es interesante remarcar la importancia del kinesiterapeuta del deporte que desarrolla su actividad en consultorio, ya que la imagen más conocida y de prestigio es del kinesiterapeuta de terreno, Bosphore nos informa que el 92% ejerce en consultorios (Bosphore, 2013). Por ello, la práctica en este ámbito muestra el alcance y la importancia de esta especialidad para la población en general.

La actividad en el campo de juego

En el campo de juego se puede realizar en club o en federaciones o los equipos de Francia.

En club

Puede desplazarse con el equipo de jugadores o participar en el mismo club. Su participación es importante, por ello debe tener conocimientos bien profundos sobre su actividad para tomar las buenas decisiones en vista del buen resultado del partido o de la evolución del deportista.

En federación o con el equipo de Francia

Durante el periodo de reagrupamiento, selección, de preparación :

- Se ocupa de pequeñas lesiones.
- Participa en la preparación física.
- Puede realizar evaluaciones morfo-estáticas y los test de esfuerzo.
- En esta etapa su rol es más que nada preventivo

Durante la competición

- El kinesiterapeuta del deporte realiza una tarea muy similar a la descrita en su participación en los clubes.

En las grandes manifestaciones

Está presente y realiza la tarea según las necesidades que pudieran producirse.

Las competencias del kinesiterapeuta en el campo de juego

La SFMKS describe las competencias del kinesiterapeuta del deporte en el campo de juego, que fueron también tomadas del mismo artículo de Yves Lelievre.

La actividad del kinesiterapeuta durante el partido o la competición es en gran parte de vigilancia. Éste desarrolla diferentes competencias:

- Competencias de experto : « Debe ser capaz de evaluar rápidamente la gravedad del traumatismo »

- Competencias de evaluador : “si el deportista debe retirarse de juego de manera temporaria o definitivamente”. (*artículo 11 decreto n° 96-878 de 8 de octubre de 1996 del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*).

- Competencias de experto como reemplazante : “en caso de necesidad, si el médico está ausente puede realizar los gestos de urgencia (*artículo 10 del decreto de 8 de octubre de 1996 del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*).

Los tipos de tratamientos más frecuentes

Son los tratamientos clásicos (MTP, ondas de choques, fisioterapia, musculación, propiocepción, etc...) y aquellos específicos a su formación, tales como analizar el contenido del entrenamiento, realizar contenciones, estiramiento de cadenas musculares...en fin ayudar al deportista al regreso al terreno.

La imagen del kinesiterapeuta deportivo en Francia

Varios autores, están de acuerdo en afirmar que el kinesiterapeuta deportivo goza de buena imagen a los ojos de la población, gracias a la “publicidad” involuntaria de los periodistas deportivos, que transmiten una imagen de la profesión dinámica y eficaz (Bosphore, 2013 ; Lagniaux, 2013 ; Leray, 2013 ; Trudelle, 2002). Llevando a pensar que, Leray cita Trudelle, “la recuperación rápida de un atleta lesionado es muchas veces atribuida al kinesiterapeuta”²⁷, (Leray, 2013, p. 28). Esto ha llevado a los kinesiterapeutas deportivos, a ganar mayor prestigio que otras ramas de la Kinesiterapia en Francia (Lagniaux, 2013 ; Leray 2013). Gracias a esta imagen, gran número de jóvenes comienzan los estudios de Maso-Kinesiterapia para luego dedicarse a la Kinesiterapia del Deporte (Bosphore, 2013 ; Lagniaux, 2013 ; Trudelle, 2002). Aquí vemos, como la imagen del kinesiterapeuta deportivo en Francia prestigia la profesión ; ya que a pesar de no ser una especialidad reconocida de manera oficial, el impacto social que produce tiene resonancias en la sociedad francesa, llevando de esta manera a cierto tipo de reconocimiento.

3.3.2. La Kinesiología Deportiva en Argentina

Para poder transmitir una visión argentina de la Kinesiología Deportiva, nos hemos apoyado en : las entrevistas realizadas a los directores de las especialidades, en las ofertas de formación de las especialidades deportivas publicadas, en artículos sobre la kinesiología deportiva aparecidos en sitios de Internet especializados y también en el material teórico de los cursos realizados por la cátedra de Kinesiología Deportiva, de los estudios iniciales, propuesto en la Universidad de Buenos Aires (UBA).

²⁷ Leray : “La remise sur pied rapide d’un athlète blessé est souvent attribuée aux kinésithérapeutes”(Leray, 2013, p. 28).

Tomamos esta opción, ya que en la búsqueda bibliográfica no obtuvimos resultados sobre artículos o libros especializados escritos por argentinos, en Argentina, sobre este tema. Nuestro interés ha sido extraer un panorama global de la Kinesiología Deportiva argentina desde una mirada interna.

La manera de nombrar esta especialidad en Argentina es Kinesiología Deportiva y no Kinesiterapia Deportiva (cf. anexo 20 ;21 ; 22), ya que en Argentina a diferencia de Francia la palabra Kinesiterapia hace referencia a las técnicas aplicadas y no al conjunto de toda la disciplina, este tema fue comentado en el referente histórico-teórico (cf. 57). Por este motivo y respetando el vocabulario interno la mencionaremos de la manera argentina : Kinesiología Deportiva.

Definición de la Kinesiología Deportiva en Argentina, ¿podemos considerarla especialidad?

Partimos de una definición de la Kinesiología Deportiva como, la aplicación de la Kinesiología general a la problemática específica al deporte ; y la confrontamos con la definición que ofrece la cátedra de deporte de la UBA, que la sitúa dentro de la Medicina Deportiva, dice : “es una rama de la Fisiokinesiterapia especializada en el estudio del movimiento humano y el conocimiento del conjunto de métodos preventivos y terapéuticos aplicados a la actividad física y a la práctica deportiva profesional, amateur u ocasional” (Bogado, 2013, p. 2). En estas primeras definiciones observamos las distancias entre ambas : la primera aplica la kinesiología general y la segunda expresa mayor especificidad.

Para aclarar esta idea, vamos a citar a los directores de tres especialidades en Kinesiología Deportiva. Ellos convergen en definirla como una especialidad dentro de la Kinesiología ; ya que el deporte, en particular el profesional y de alto rendimiento, ha desarrollado particularidades, en terminos de exigencias físicas que la kinesiología general no puede dar respuestas (cf. anexo 20 ;21 ; 22). El profesor Beribé²⁸ menciona : “la patología se diagnostica igual pero la evolución y el pronóstico va a tener que tener perfiles y aristas diferentes.Lo que hace que aparte de trabajar el esguince (por ejemplo) con un deportista yo tengo que trabajar otras cualidades físicas” (cf. anexo 20, p. 177), agregando que no sería necesario si no fuera profesional. También el profesor Airasca²⁹ nos dice, “una persona común tiene cierta evolución en su lesión pero si hace deporte no es lo mismo. [...]tiene[...]niveles de eficiencia, de eficacia o de rendimiento[...]. Esto implica otro tipo de información” (cf. anexo 22, p. 186). Por su lado el prof. Divinsky³⁰ agrega que “cuando hablamos de kinesiología del deporte y de la rehabilitación de las lesiones del deporte[...]se refiere a la rehabilitación de lesiones de alto rendimiento en el deporte profesional” (cf. anexo 21, p. 182).

28 Prof. Beribé, director de la especialidad de Kinesiología Deportiva del Instituto Universitario Gran Rosario.

29 Prof. Airasca, director de la especialidad de Kinesiología Deportiva de la Universidad Abierta Interamericana.

30 Divinsky, director de la carrera de la especialidad de Kinesiología del Deporte de la Universidad Favaloro.

Es evidente que entre la primera definición mencionada, y el resto de las opiniones hay una clara diferencia. Se manifiesta en la profundización sobre todos los temas deportivos y una adaptación a las exigencias del deporte profesional actual que la kinesiología general no podría abarcar.

Interdisciplina

Según el profesor Beribé, la especialidad de la Kinesiología Deportiva es una consecuencia surgida desde el deporte mismo ; porque es en el deporte, donde se desarrollan ramas diferentes para apoyar la actividades físicas bien diferenciadas (cf. anexo 20). En este sentido, el kinesiólogo deportivo debe conocer todos los aspectos del deporte que ha elegido dedicarse pero también, los profesionales que se dedican al deporte adquieren especialidades dentro de los deportes mismos. Por esta razón, un aspecto importante es la interdisciplina, ya que para acompañar el buen desarrollo del deportista de competición se necesita un grupo de profesionales (interdisciplina) abarcando cada uno su área específica. Cada deporte tiene su gesto deportivo propio, su biomecánica, su mecanismo de producción de la lesión, su tipo de entrenamiento y sus factores de riesgo, son todos los aspectos que el kinesiólogo tiene que saber para promover la prevención y la terapéutica específica (cf. anexo 20 ; 21 ; 22). Sin embargo, el kinesiólogo deportivo debe conocer todas las áreas, pero está mas vinculado en la primera fase de la lesión y en la fase post-aguda de la rehabilitación (Bogado, 2013).

En lo concreto de la práctica profesional, el lugar del kinesiólogo deportivo, dentro del equipo interdisciplinario y en especial en relación al entrenador es un lugar a construir, Bogado menciona : “el kinesiólogo deportivo debe demostrar su capacidad para ocuparse correctamente de una lesión y guiar el curso del programa de rehabilitación...” (Bogado, 2013, p. 4). La Kinesiología Deportiva se ha desarrollado en los últimos 15 años, tiene todavía camino por recorrer (cf. anexo 20). La interdisciplina es hoy fundamental y el nivel de formación va permitiendo a los kinesiólogos ganar espacios de aplicación (cf. anexo 22).

Tarea de prevención en el deporte

Si bien su objetivo principal es restablecer al deportista en el menor tiempo posible, la Kinesiología Deportiva tiene también objetivos preventivos que buscan el mantenimiento de la buena salud y del buen estado físico. Según sea la manera de practicar la actividad física, ésta puede no siempre generar un buen estado de salud (cf. anexo 22). Como toda actividad física va a provocar cambios y esos cambios van a ser buenos o malos ; para evitar problema, se debería hacer una consulta previa antes de comenzar la actividad deportiva, con lo cual podríamos evitar lesiones (cf. anexo 20 ; 21 ; 22). El kinesiólogo deportivo puede realizar su tarea de prevención observando el buen funcionamiento del ejercicio físico, la biomecánica del gesto deportivo, la armonía entre la resistencia, fuerza, flexibilidad y coordinación para el

mejor rendimiento físico, etcétera (Bogado, 2013 ; Belloq 2009 ; cf. anexo 20 ; 21 ; 22). En la oferta de formación de la Universidad Abierta Interamericana encontramos esta frase “la promoción de la práctica deportiva libre de lesiones, la prevención de lesiones propias de la práctica deportiva, la asistencia de lesiones y traumas producidos durante la practica deportiva, así como la rehabilitación de injurias consecuencia de la practica deportiva” (www.uai.edu.ar). El profesor Airasca, director de esta especialidad, nos amplía este concepto diciendo, que el kinesiólogo debería participar los de programas deportivos, la promoción de la practica deportiva que mantenga y mejore la salud, además de prevenir la lesión y actuar en su dominio terapéutico (cf. 22).

De esta manera el kinesiólogo deportivo amplía su rol tomando responsabilidades en la planificación de programas deportivos sobre los criterios de prevención y promoción de la salud en la práctica de actividades físicas.

Áreas de aplicación de la Kinesiología Deportiva :

- Tratamiento en lesiones producidas en el deporte.
- Asesoramiento sobre la capacidad de rendimiento y supervisión del entrenamiento.
- Análisis biomecánico del gesto con el objetivo de detectar alteraciones posturales para mejorar el rendimiento y evitar lesiones.
- Acompañamiento al deportista durante la competición, entrenamiento y rehabilitación para conseguir una rápida recuperación de la capacidad funcional y la vuelta a la práctica deportiva.
- Recomendaciones sobre kinefilaxia (prevención), alimentación, hidratación; vestimenta, utilización de órtesis y el uso de medicación para realizar la derivación oportuna al especialista (Bogado, 2013).

Competencias de kinesiólogo deportivo

Los conocimientos específicos de un kinesiólogo deportivo están vinculados a : la característica de cada deporte o actividad física, gestos específicos, mecanismos de producción de las lesiones, evolución y tratamientos tanto médicos como kinésicos. Los soportes de conocimiento más importantes son la medicina del deporte, la rehabilitación, la biomecánica, conocer las reglas de juego deportivo, los principios del entrenamiento y selección del ejercicio físico adaptado. Conocer las herramientas terapéuticas y la rehabilitación precisa para cada deportista según sea el caso. Debe conocer los tiempos fisiológicos de curación de la lesión, respetando sus tiempos biológicos y saber como adaptar su rehabilitación para la más rápida recuperación y su regreso al campo de juego, para esto el kinesiólogo tiene que ser capaz de conocer su evolución y el pronostico y aportar sus conocimientos en el equipo técnico (Bogado, 2013 ; Belloq 2009 ; cf. anexo 20 ; 21 ; 22).

Existe también en Argentina el interés de formar kinesiólogos del deporte capaces de realizar el entrenamiento funcional ; llamado “transferencia durante la sesión de tratamiento”, en el que se reproduce una situación de juego realizando ejercicios en función de esa situación especial y específica. No necesariamente tiene que ser en el campo de juego, también puede realizarse en consultorio como parte de la rehabilitación de la lesión hasta el regreso del deportista a su actividad. Para ello se necesita conocer las bases del entrenamiento y aplicarlas a la recuperación de la lesión. Esta área es un espacio que según algunos está ya ocupada por kinesiólogos y según otros es un área que el kinesiólogo aún debe conquistar. De todas maneras forma parte de lo que se considera la Kinesiología Deportiva en Argentina (Bogado, 2013 ; Belloq 2009 ; cf. anexo 20 ; 21 ; 22).

Rol del kinesiólogo deportivo

El kinesiólogo deportivo es muy importante para el deportista porque lo acompaña desde el momento de producción de la lesión hasta el regreso a la práctica deportiva. Lo cual lleva a generar una relación mas estrecha con el deportista. Tiene un rol importante en la comunicación con el deportista a quien debe mantener informado de la lesión y su pronóstico ; también debe procurar un buen entendimiento con el director técnico, etcétera (Bogado, 2013). El rol del kinesiólogo deportivo le permite crear la comunicación en varias direcciones con el deportista, con el entrenador, con el médico...es un aspecto de mucho valor.

El ámbito de trabajo del kinesiólogo deportivo

El kinesiólogo deportivo puede trabajar en clubes (será desarrollado en el tema siguiente) y en consultorio para realizar los tratamientos de la lesión y el comienzo de la rehabilitación.

Argentina cuenta con su Comité Olímpico Argentino que tiene por tarea apoyar el desarrollo del deporte de competición tanto profesional como amateur ; tiene un equipo de profesionales fijo, pero si las competencias son masivas o numerosas se encargan de enviar kinesiólogos especializados para el seguimiento de los deportistas en todas las etapas y en todas las manifestaciones deportivas.

Participación del kinesiólogo deportivo en el deporte de competición

El kinesiólogo deportivo realiza actividades precisas en relación a cada etapa del deporte de competición, en el entrenamiento, durante la competencia, en la pretemporada y en la etapa de concentración.

En el entrenamiento

La práctica del kinesiólogo deportivo se puede realizar antes, durante y después del entrenamiento.

Antes del entrenamiento, puede realizar su atención Kinésica primero y luego el jugador pasa al entrenamiento. Durante el entrenamiento, si hay jugadores con lesiones agudas los atiende en el consultorio. Si no hay jugadores lesionados puede hacer correcciones en los gestos deportivos en el entrenamiento. Puede también, con los jugadores en periodo de rehabilitar realizar esta etapa con los gestos deportivos en el campo de juego (entrenamiento funcional) hasta el regreso del jugador a la actividad deportiva. Para después del entrenamiento, trabajar con los deportistas que tienen alguna secuela de lesiones físicas.

En la pretemporada (en Argentina comienza entre enero y febrero) :

Es una etapa de mucho trabajo para el deportista ya que realiza un periodo intenso de preparación física y de entrenamiento general por esta razón los kinesiólogos ayudan con los tratamientos en las micro-lesiones y dolores producidas por la carga de trabajo. Además el kinesiólogo debe continuar tratando las lesiones crónicas.

En la competencia (en Argentina, periodo de marzo a noviembre) :

el trabajo kinésico se divide en pre competencia, competencia, intervalo y post-competencia.

En la pre-competencia el kinesiólogo prepara al deportista con secuelas o problemas pero que de todas maneras compite. Durante la competencia puede estar en el banco de suplentes, si se lo permiten y puede entrar con el médico si se lo piden. Debe estar muy atento para observar el mecanismo de la lesión. En el momento del intervalo: debe actuar rápidamente, hace masajes, vendajes, elongaciones...todas técnicas rápidas. Luego de la competencia, espera el diagnostico medico y trata a los lesionados, también ayuda a la relajación, recuperación y vuelta a la calma del deportista.

En la concentración : es una etapa calma, pero igualmente acompaña al equipo o al deportista y lo trata si es necesario (Bellocq, 2009).

La legislación de la Kinesiología Deportiva

No existe ninguna legislación que regule las competencias y el campo de acción específico del kinesiólogo deportivo. Todos los egresados pueden desarrollar esta área ya que está incluida en la formación inicial. Como ya hemos hecho referencia en el tema sobre las especialidades en Kinesiología Deportiva, el área de enseñanza y de formación se ha desarrollado mucho más rápido, para ofrecer kinesiólogos suficientemente preparados pero el

área legal tiene un tiempo más lento. Por ello es que existe la especialidad pero no está legislada.

3.4. Primer Movimiento de Comparación : contexto histórico

El lector ha podido habituarse a los diferentes modos de nombrar la disciplina en Francia y en Argentina ya que hemos utilizado cada una de la denominación según el país al cual hacemos referencia. Vale aclarar, nuevamente, que en los textos donde se desarrollan ideas no exclusivas para un país o el otro utilizaremos la denominación Kinesiterapia únicamente, tomándola como sinónimo de Kinesiología y la mención kinesiterapeuta equivalente a kinesiólogo. Lo cual es el caso para esta parte en particular.

3.4.1. Comparación de la historia de la Kinesiterapia y de las formaciones entre Francia y Argentina

Este texto de comparación, ha sido realizado sobre la base de las síntesis de la historia y de la síntesis de la historia de las formaciones. Busca poner en relieve las similitudes y las diferencias, así como también los intercambios producidos, principalmente entre los argentinos y los extranjeros.

Hemos podido observar que parte (no todas) de las similitudes es debido al entrecruzamiento entre ambas. Ya que por un lado, la Kinesiterapia llegó a Argentina a través de los inmigrantes europeos que aportaron sus conocimientos a finales del siglo XIX después que la Kinesiterapia en Europa había ya sentado las bases, su corpus de conocimientos y practicas específicas. Por un lado Argentina recibe y por otro lado, los médicos y kinesiólogos salieron al extranjero a formarse. Esto hechos aportan un enriquecimiento y se integran en la Kinesiterapia argentina y le permiten participar de un contexto internacional.

Existen también diferencias, como decíamos, debido a la evolución singular bien intrincada en los cambios sociales, económicos, políticos y las leyes de salud pública. Éstas aparecieron, en función de las necesidades de cada uno de los respectivos países ; lo cual llevaron a las diferencias. Por ejemplo, en ese sentido los impulsos que generaron grandes cambios en Francia fueron las guerras a finales del Siglo XIX e inicios del siglo XX, especialmente la Primera Guerra Mundial. Lo cual llevó a definir la profesión de masajista-kinesiterapeutas y a crear el Diploma de Estado de Maso-Kinesiterapia en 1946. Por el contrario, en Argentina no son las guerras, sino las epidemias de poliomielitis alrededor de los años 1950 que llevaron a cambio. El ingreso de profesionales venidos de Estados Unidos y Gran Bretaña y a los

profesionales argentinos a viajar para formarse en dichos países. Posteriormente llevará a la creación de numerosas carreras de kinesiología en universidades privadas como publicas.

Puesto que la Kinesiterapia llega a Argentina recién a finales del siglo XIX, no es posible realizar una comparación del periodo anterior, ya que no existen antecedentes.

Entonces, como es lógico, la comparación aquí, es a partir de la introducción de la Kinesiterapia en Argentina.

A continuación presentamos las similitudes y las diferencias entre los contextos históricos de la profesión y de sus formaciones a partir de sus aspectos mas relevantes :

Sobre el masaje

Similitudes

- El masaje en ambos países es un saber popular y ancestral. En Argentina, los pueblos originarios, tenían conocimientos propios como las antiguas civilizaciones europeas.
- La práctica del masaje popular, en ambos países fueron combatidas por Salud Pública como curanderismos o charlatanerías.
- En la segunda mitad de siglo XIX y las primeras décadas del siglo XX, el masaje fue practicado por médicos y por masajistas pero siempre en subordinación al cuerpo médico.

Diferencias

- En Argentina este conocimiento no fue incorporado en la kinesiología como lo fue en Francia, donde el masaje evolucionó hacia el campo médico y posteriormente, en este ultimo siglo hacia la terapia manual.

Sobre la gimnasia médica y la Gimnasia Sueca

Similitudes

- La Gimnasia Sueca se introducen en los dos países alrededor de 1880.

Diferencias

- En Argentina la Gimnasia Sueca es inmediatamente enseñada en la escuela de formación de Gimnastas-Masajista quienes son formados para desarrollar la actividad en el área médica. En Francia, la Gimnasia Sueca es asimilada por profesores de Educación Física que progresivamente van a realizar su actividad dentro del área de la salud.
- En Argentina la gimnasia médica nunca es practicada por profesores de Educación Física.
- La gimnasia médica, en Francia es creada por médicos que aplican el movimiento para la recuperación articular y muscular. También, por la actividad de profesores de educación física que desarrollan su practica en hospitales. Ambas hacen un camino separados hasta

- En Argentina, la gimnasia médica llega ya constituida y ambas corrientes son incorporadas a la Kinesiterapia desde el comienzo.
- En Francia la Gimnasia con fines curativos se incorpora el área de la educación mientras que en Argentina permanece siempre en salud.

Sobre las tres ramas que formaron la Maso-Kinesiterapia

Similitudes

- No hemos encontrado.

Diferencias

- En Francia hacen recorridos separados hasta la creación del Diploma d'Etat.
- En Argentina desde el inicio se practican y se estudian juntas.

Sobre la constitución de la Kinesiterapia

Similitudes

- En ambos países los médicos tuvieron una actividad clave en la constitución de la Kinesiterapia a través de su acción como del estudio e investigación.

Diferencias

- En Francia, se constituyó a lo largo de varios siglos, con el peso y el beneficio de la historia. Realizando un camino sinuoso pero con el valor de haberse constituido.
- En Argentina, llega constituida sin el peso de su historia y con todos los conocimientos en desarrollo. Puede tener una evolución progresiva, más simple, que le permitirá organizarse dentro del ámbito universitario.
- En Argentina la kinesiólogía llega a ser especialidad médica durante 14 años, en Francia no se logra a pesar de los intentos.
- En Francia la Maso-Kinesiterapia nace a través de la creación de un Diploma del Estado en 1946. En Argentina nace como profesión con la creación de la primera carrera universitaria en 1937.

Sobre las formaciones y los diplomas

Similitudes

- Al final del Siglo XIX y los primeros años del siglo XX en ambos países no se considera importante realizar buenos estudios para el oficio de masajistas.

Diferencias

- En Francia, el masaje se enseña en formaciones solo para masajistas, hasta la creación de la profesión de M-K. Mientras que en Argentina, está incorporado en los estudios desde la primera formación de enfermeros-masajistas en 1885.

- El masaje médico se enseña en los estudios de Medicina ya en el siglo XVIII.
- En Francia se creó una formación de masaje específica para no-videntes.
- En Francia la gimnasia médica se desarrolla por la práctica y no por formación. Se crea un Diploma de Monitor de Gimnasia Médica pero no una formación. En Argentina la gimnasia médica se enseña junto con el masaje desde la primera formación de enfermeros-masajistas en 1885.
- En Francia, en 1923 se crea el Diploma de Enfermeros-Masajistas mientras que en Argentina, esta nominación existía desde la apertura de la primera escuela en 1885 nombrada en el punto anterior.
- en Argentina ciertos médicos precursores logran llevar los estudios de kinesiología a la Facultad de Medicina de la UBA en 1923. En Francia hasta en la actualidad esto no se ha podido lograr.
- El diploma de M-K nace de la unificación de la actividad de los masajistas y de los monitores de Gimnasia Médica.
- En Francia existe el Diploma de Monitor jefe (Monitor Cadre) que permite acceder a un cargo de responsable del servicio de Reeducción.

Sobre los estudios, conocimientos y tesis desarrollado por médicos

Similitudes

- A final de Siglo XIX, médicos franceses y a inicios del Siglo XX, médicos argentinos realizan tesis y estudios sobre el masaje y sobre la Kinesiterapia.
- En ambos países, el cuerpo médico desarrolla estos conocimientos, lo cual los ubica en una jerarquía superior en relación al resto de los practicantes. Esto les permite el control de la práctica.

Diferencias

- Los médicos franceses son precursores. Comienzan a realizar estos estudios muchos años antes que los argentinos quienes se inspiran en ellos.
- En Argentina durante la especialidad médica entre 1923 -1937 los médicos cirujanos argentinos viajan a Francia a formarse y aportan nuevos conocimientos (entrecruzamientos).
- Médicos argentinos, durante los años 1950, viajan al exterior para formarse e incorporan nuevos tratamientos.

3.5. Segundo Movimiento de Comparación : la Kinesiterapia y la Kinesiterapia Deportiva, hoy

3.5.1. Comparación entre la Kinesiterapia de Francia y de Argentina

Las siguientes apreciaciones, son propuestas a modo de ejercicio comparativo, sin ser una comparación en su sentido estricto. Son el resultado de la información transmitida en el capítulo Referente histórico-teórico sobre la Kinesiterapia.

Poniéndolos en relación mostraremos las similitudes y las diferencias entre ambas.

Sobre la definición actual y la manera de nombrar la Kinesiterapia

Similitudes

- En ambos países es definida como una disciplina, que utiliza el movimiento como tratamiento para restablecer la capacidad fisiológica del movimiento en la persona enferma y mantener su buena salud física.
- El acuerdo se realiza con la palabra fisioterapia, donde ambos hacen referencia a la utilización de agentes físicos en los tratamientos. El término fisioterapia es definido como la aplicación de los agente físicos con fines terapéuticos y no es comprendido como el restablecimiento de la fisiología humana.
- En ambos países el campo de aplicación se ha abierto a áreas diversas dentro de la salud.

Diferencias

- Francia la nombra “Kinesiterapia” y argentina “kinesiología”.
- La palabra Kinesiterapia, en Argentina, evoca las técnicas o terapias utilizadas en relación al movimiento. La palabra kinesiología no es utilizada en Francia.
- En Argentina la palabra Kinesiterapia cambia por kinesiología en 1923, cuando se transforma en especialidad médica. Deja de tomarla de manera técnica para transformarse en un saber conceptual formando parte de la medicina. Se la define como *Kinesio* (movimiento) y *logos* (estudio o conocimiento).
- En Francia la Maso-Kinesiterapia es definida por el *CNOMK* desde el punto de vista de los profesionales en actividad. Da un panorama amplio de aplicación, una definición inserta en la realidad actual. Muestra el lugar central del paciente, su realidad física, psíquica y social del enfermo. Manifiesta una definición de la Kinesiterapia “viva”. En cambio, en Argentina no se ha podido encontrar este tipo de definición sobre la kinesiología.

Sobre los estudios en la actualidad

Similitudes

- Los post grados de mayor nivel tanto en Francia como en Argentina no otorgan títulos de grado, o sea, maestrías ni doctorados.
- En Argentina ni en Francia hasta la fecha no se ha logrado desarrollar la investigación.

Diferencias

- En Argentina los estudios iniciales se realizan en la Universidad. En Francia en Institutos de formación (no académicos).
- En Francia los Institutos de formación, preparan para la obtención del Diploma del Estado. En Argentina la Universidad otorga el diploma de Licenciado.
- En Francia los estudios de tienen 3 años de duración mas un año de preparación para el examen de ingreso. En Argentina, la licenciatura en kinesiología dura 5 años.
- En Francia existe un contenido de formación único para todo el territorio. En Argentina cada universidad organiza sus estudios según criterio propio.
- Las Formaciones Continuas de mayor nivel en Francia son los D.U. y en Argentina las Especialidades.
- Los D.U. ofrecen diplomas de cursado y las especialidades el diploma de Especialista validado por el Ministerio de Educación.
- Francia tiene un sistema de financiación de las Formaciones Continuas mientras que Argentina no ofrece ningún aporte a sus kinesiterapeutas.
- Respecto a las perspectivas de los estudios iniciales, es hoy Francia que produce cambios. Argentina, comienza a organizarse para modificar sus planes de estudio.

Sobre el ejercicio legal de la profesión

Similitudes

- En ambos países la practica profesional supera las definiciones legales respecto a la actividad. Referido al desarrollo de la profesión, las leyes no se han puesto al día.
- En ambos países, se practica bajo prescripción médica.
- A pesar de la diferencia en los diplomas (recordamos que, en Argentina es equivalente a Master II europeo y en Francia los estudios han sido validados recientemente como Master I), en ambos países la profesión debe practicarse bajo la subordinación médica.
- El diagnostico es expresado por el médico, el kinesiterapeuta realiza su evolución Kinésica.
- En Francia el médico sugiere un tratamiento pero no lo impone, al igual que en Argentina.

- Para ejercer la profesión se necesita inscribirse en el organismo que rige la profesión, en Argentina el Colegio Profesional y en Francia el Consejo del Orden (a excepción de los kinesiterapeutas con cargos estatales).

Diferencias

- En Francia la ley de ejercicio profesional es común para todo el territorio. En Argentina existe una ley nacional pero las provincias se rigen por sus leyes provinciales.
- En Argentina es actividad de los kinesiólogos la docencia, investigación, planificación, dirección, administración, evaluación, asesoramiento, auditoría y pericia con ella vinculada.
- En Francia el diploma de habilitación del ejercicio de la profesión es otorgado por el Estado. En Argentina el diploma de habilitación es otorgado por la universidad quien ha realizado la validación ministerial.

Organización profesional

Similitudes :

- Tanto en Francia como en Argentina las organizaciones profesionales tienen función de regular y controlar la actividad de los profesionales.

Diferencias :

- El Colegio profesional en Argentina es una derivación del gremio. Además de ejercer el control de la práctica profesional, defiende los intereses de los kinesiterapeutas, por ejemplo en relación a las mutuales.
- En Francia la Organización Profesional es reciente (2006) mientras que en Argentina los Colegios Profesionales se establecen en la década del 80.

3.5.2. Comparación entre la Kinesiterapia Deportiva en Francia y en Argentina

Los textos sobre la Kinesiterapia Deportiva de los dos países, nos han sugerido ciertas reflexiones, las cuales transmitimos en forma de comentarios ; ya que no son el fruto de un análisis comparativo, que supone la definición de categorías. Sin embargo, hemos buscado respetar los conceptos e ideas que han surgido de cada país. A partir de ellos, desarrollamos este apartado.

Si bien la Kinesiterapia Deportiva es actualmente una rama de la actividad en ambos países, la aplicación y la manera de verla pueden tener sus diferencias según la sociedad en la que se desarrolla y se practica. Por ello, en una primera mirada, encontramos un gran número de similitudes, pero si afinamos nuestra lectura podemos encontrar maneras propias de cada cultura que modela y diferencia la imagen y la práctica de la Kinesiterapia Deportiva.

Abordaremos estos comentarios a través de los puntos claves desarrollados en cada texto sobre la Kinesiterapia Deportiva de cada país.

Una primera sugerencia la da el hecho de que en Argentina tuvimos dificultad para encontrar artículos y bibliografía escrita sobre el tema, mientras que en Francia pudimos encontrar y seleccionar los más adaptados. Tenemos la impresión que en Argentina plasman escasamente sus experiencias de manera escrita, por lo que tuvimos dificultad para encontrar la información, no obstante el nivel de estudio elevado que se realiza. A diferencia de los kinesiterapeutas franceses que desarrollan de manera más frecuente el conocimiento a través de la escritura de artículos o de comunicaciones científicas producidas, como es el caso de nuestro programa de Maestría de la Universidad Fernando Pessoa.

Denominación

En Francia se la nombra Kinesiterapia del Deporte mientras que en Argentina, Kinesiología Deportiva o Kinesiología del Deporte.

En Argentina existen diferentes maneras de nombrar la Kinesiterapia (cf., p. 57). No obstante, constatamos que las cuatro especialidades argentinas concuerdan en dar el título de : Especialista en Kinesiología Deportiva, dejando fuera las otras denominaciones ; desconocemos las razones.

Referido a su definición

En ambos países se expresa la aplicación de la Kinesiterapia general a la problemática deportiva, con las particularidades específicas aplicadas a deportistas profesionales ; pero igualmente se describe, que la tarea se aplica para deportistas amateur como para aquellos que realizan actividad física.

Tengamos en cuenta que en ambos países, la mayoría de los kinesiterapeutas que hacen estudios especializados, realizan en sus consultorios externos la atención de pacientes amateur y pocos de ellos se desarrollan como kinesiterapeutas en equipos profesionales.

¿Es una especialidad en ambos países?

En este aspecto ambos países tienen condiciones similares : legalmente no es una especialidad reconocida ; pero en la práctica profesional la especialidad se desarrolla por causa de la complejidad y las exigencias de deporte actual. En ambos países todo kinesiterapeuta puede practicarla con su título inicial. Sin embargo, en la realidad, para desarrollar una tarea específica en el deporte se necesita haber realizado formaciones especializadas, ya que los estudios iniciales no da las competencias para responder a las exigencias en el ámbito del deporte.

Desde el punto de vista de las formaciones, en Francia existe el interés de crear formaciones para los profesionales, que ya trabajan en el área del deporte. Se busca desarrollar competencias en el acompañamiento de deportistas de alto rendimiento mientras que en Argentina las formaciones largas desarrollan mayores competencias y preparan a los kinesiterapeutas para los deportistas de elite.

La interdisciplina

Dentro del deporte de competición encontramos los equipos técnicos de los cuales los kinesiterapeutas forman parte de ellos tanto en Francia como en Argentina. Mientras que en Argentina, no encontramos una opinión unánime, sobre el lugar que ocupa el kinesiterapeuta en el equipo interdisciplinario ; algunos dicen que el espacio está ganado y otros que es a construir. En Francia sabemos, que el rol del kinesiterapeuta, le permite un lugar importante en el equipo interdisciplinario no obstante, desconocemos cómo se desarrolla la práctica profesional en lo concreto.

La prevención en el deporte

Respecto a la prevención de la lesión deportiva, ambos países la mencionan, está definida como una tarea de los kinesiterapeutas.

En Argentina como en Francia, la prevención gira alrededor del análisis del gesto motor, ya que es fundamental para evitar lesiones, desde donde se mide el éxito de la prevención y se propone también, educar al paciente para evitar recidiva o nuevas lesiones. Pero, en Argentina encontramos una particularidad en este aspecto : la promoción de la salud ; a través por ejemplo de la participación del profesional en programas de ejercicio físico o de deporte.

Competencias

El tema de las competencias en cada país está descrito de dos maneras diferentes. En Francia hemos encontrado la descripción referida a las competencias en el campo de juego (aquello que el kinesiólogo debe o puede hacer). En Argentina obtuvimos una descripción global de las competencias que un kinesiólogo necesita desarrollar para realizar esta actividad.

Debido a la escasez de material específico, no podemos dar una apreciación sobre el tema ya que la información obtenida sobre este punto describe dos aspectos diferentes del mismo sujeto. En Francia, se trata de los actos legales permitidos en el terreno deportivo durante la competición y en Argentina es un relato de la actividad global que se desarrolla.

Campo de acción o áreas de aplicación de la Kinesiterapia Deportiva

Referido al campo de acción o áreas donde se aplica la Kinesiterapia Deportiva, encontramos entre ambos países prácticamente las mismas descripciones. La actividad en consultorio como

en el campo de juego y son mencionados los tratamientos de la lesión, post lesión, rehabilitación, participación en el entrenamiento, participación durante la competición, post competición, etcétera.

Sin embargo, encontramos una diferencia en la posición argentina al entrenamiento funcional ya que esto no fue nombrado en las descripciones de la Kinesiterapia Deportiva en Francia. El entrenamiento funcional permite el paso entre la rehabilitación en consultorio y la rehabilitación en el campo de juego pero va más allá porque llega a ser también entrenamiento deportivo. Este aspecto aparece mencionado en Argentina tanto en su puesta en práctica como en las formaciones especializadas, mientras que en Francia no está mencionado explícitamente.

Los tipos de tratamientos más frecuentes

Hemos podido obtener esta información solamente del lado francés, donde se mencionan los tratamientos clásicos (MTP, ondas de choques, fisioterapia, musculación, propiocepción y otros) como aquellos específicos como analizar el contenido del entrenamiento, realizar contenciones, etc...En Argentina no obtuvimos esta información respecto a los tratamientos utilizados por los kinesiterapeutas.

Rol del kinesiólogo deportivo

En cada actividad que realizará el kinesiterapeuta deportivo desempeñará un rol diferente según el tipo de relación que establezca con el deportista o con su paciente. Es interesante observar que los textos franceses se ocupan de este tema porque tienen en cuenta la relación del kinesiterapeuta con el deportista. Lo definen como un rol de proximidad, de consejero. En Argentina se habla de una relación muy cercana con el deportista pero no hemos encontrado más descripciones sobre el tema.

La legislación de la Kinesiterapia Deportiva

En Argentina las competencias del kinesiólogo deportivo no están descriptas por ley. Mientras que en Francia ciertas acciones están descriptas en algunos artículos legales. Como por ejemplo, la competencia de evaluar: “si el deportista debe retirarse del juego de manera temporaria o definitivamente.” (artículo 11 decreto n° 96-878 de 8 de octubre de 1996 del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales). Sin embargo en ambos países, como ya hemos mencionado no existen leyes que regulen esta práctica como especialidad.

La imagen del kinesiterapeuta deportivo en Francia

Como hemos expresado la imagen social del kinesiterapeuta deportivo francés es muy positiva, variados textos describen este punto. Por el lado argentino no hemos encontrado esta información. En este caso no podemos manifestarnos.

3.6. Conclusión del Primero y Segundo Movimiento de Comparación

A lo largo de este tercer capítulo hemos desarrollado la presentación de la Kinesiterapia, de la Kinesiterapia Deportiva y de las formaciones de dicha disciplina dentro de su contexto histórico. Así también, hemos realizado un movimiento de comparación estructurado a nivel de la historia y otro movimiento de comparación en forma de comentarios sobre los conceptos y sobre la Kinesiterapia Deportiva entre Francia y Argentina.

Es tiempo ahora de abordar la segunda parte de este trabajo, que trata específicamente sobre las ofertas de formación de la Kinesiterapia Deportiva.

SEGUNDA PARTE :

Análisis comparativo de las ofertas de formación

Introducción

Al igual que lo ya presentado en el capítulo metodología, el análisis de las ofertas de formación se desarrolla a lo largo de varios capítulos y en ellos presentaremos tres secuencias :

Primero, el análisis realizado caso por caso, de cada aspecto de las ofertas de formación, en el orden siguiente : Argentina, luego Francia. Segundo, el análisis comparativo transversal entre ambos países ; el cual se ha realizado a partir de los puntos comunes de cada país.

Los temas a estudiar son : la información general de las formaciones, sus objetivos , los contenidos de los programas, y la terapia manual.

Al final de esta segunda parte, hemos desarrollado un aspecto específico de las formaciones referido, al lugar de la terapia manual en los estudios de Kinesiterapia Deportiva en Argentina. Como hemos explicado, éste es un material interesante que quisimos mantener en nuestro trabajo.

El análisis comparativo de este capítulo, se ha realizado en etapas intermediarias ; las cuales sirvieron de soporte para la elaboración del proceso comparativo. Toda esta información se encuentra ubicada en anexos, el lector interesado podrá consultarlo cada vez que sea necesario.

Capítulo IV – Análisis comparativo de las ofertas de formación a nivel de la información general

4.1. Análisis de la información general de Argentina

Fuente : Anexo 10, cuadro 1 ; Anexo 11, cuadro 1 ; Anexo 12, cuadro 1 ; Anexo 13, cuadro 1

País : Argentina

Objeto : Información general

Categorías :

- Tipo de institución, de formación y de colaboración entre instituciones
 - a. Público concernido
 - b. Tipo de certificación o diploma
- Duración total de la formación.
- Organización horaria, horas teóricas, horas prácticas y horas prácticas en campo deportivo
- Modo de evaluación
- Costo de la formación

Tipo de institución, de formación y de colaboración entre instituciones

Puntos Comunes : las cuatro formaciones están dadas por instituciones universitarias, de las cuales tres de ellas han sido validadas a nivel nacional como Carreras de Especialidad en Kinesiología del Deporte por la CONEAU “Comisión Nacional de Evaluación acreditación.

Diferencias : una sola de estas formaciones no tiene la validación de la CONEAU y está reconocida como especialidad solo en la provincia de Buenos Aires ; la cual se realiza en colaboración con el colegio profesional de la provincia de Buenos Aires.

Nivel Académico

a. Público concernido

Puntos Comunes : todas estas especialidades están dirigidas a licenciados en Kinesiología.

b. Tipo de certificación o diploma

Puntos Comunes : las cuatro instituciones otorgan el título de “Especialista en kinesiología Deportiva”. Pero tres formaciones otorgan este título con validez nacional.

Diferencias : solo una de las cuatro universidades otorga un título con validez únicamente en la provincia de Buenos Aires.

Duración total de la formación

Puntos Comunes : los cuatro establecimientos universitarios proponen capacitaciones de larga duración (entre dos y tres años). Dos de las formaciones son homogéneas en número de horas (750h). De la más corta a la más larga entre ellas, el volumen de horas va desde 539 horas a 1000 horas con un promedio de 769 horas.

Diferencias : de todas las formaciones, una es mas corta respecto del resto. En Argentina la formación más larga tiene casi el 50% de diferencia con respecto a la más corta.

Organización horaria. Horas teóricas, horas prácticas y horas prácticas en campo deportivo

Puntos Comunes : la totalidad de los cursos están organizados en módulos teórico/prácticos de un día y medio a dos días ; en talleres de prácticas y en practicas en campo deportivo. En todas las formaciones tenemos un pequeño desconocimiento para poder definir cuales son los criterios utilizados para distinguir los contenidos teóricos y los contenidos prácticos.

Diferencias : no existe uniformidad entre las formaciones en relación a la repartición entre horas de teoría y horas practicas. Hemos observado todos los casos posibles : un tercio de teoría y dos tercios de práctica ; de esta manera la práctica es más importante que la teoría ; también encontramos la situación inversa o aun donde los volúmenes horarios son equivalente entre teoría y practica.

Modalidad de evaluación

Puntos Comunes : en tres de los cuatro programas encontramos transmitido la modalidad de evaluación. Estas tres formaciones coinciden en pedir la presentación un trabajo final escrito sobre un caso clínico o un resumen de la carrera. Sobre este punto no hemos podido tener más información.

Diferencias : una sola de las especialidades no se pronuncia sobre la modalidad de la evaluación.

Costo de la formación

Puntos comunes : dos de los cuatro institutos practican una tarifa similar al igual que las otras dos restantes. Los precios de 2013 son, para la formación más elevada € 3162

(corresponde a casi 9 salarios mínimos) y de €1433³¹ la menos elevada (a cuatro salarios). Puede consultarse en anexo 19 una tabla de equivalencias con todas las referencias sobre este tema.

Diferencias : si llevamos los costos a la unidad precio hora, ninguna de las formaciones practica la misma tarifa. Siendo la mas elevada €5,90 y la de menor costo € 1,50. El precio promedio es de €3,25 (cf. anexo 19).

4.2. Análisis de la información general de Francia

Fuente : Anexo 4, cuadro 1 ; Anexo 5, cuadro 1 ; Anexo 6, cuadro 1 ;Anexo 7, cuadro 1

País : Francia

Objeto : Información general

Categorías :

- Tipo de institución, de formación y de colaboración entre instituciones

a. Público concernido

b. Tipo de certificación o diploma

- Duración total de la formación.

- Organización horaria, horas teóricas, horas prácticas y horas prácticas en campo deportivo

- Modo de evaluación

- Costo de la formación

Tipo de institución, de formación y de colaboración entre instituciones

Puntos comunes :en relación esta categoría observamos que las 4 instituciones son universitarias, ofreciendo una formación llamada en Francia : Diplôme Universitaire. Para información, es el equivalente en Argentina a un certificado de Posgrado no académico.

Diferencias :una de las cuatro instituciones propone una capacitación en colaboración con una instituciones exterior a la universidad : Cercle de kinésithérapeutes de sport (Circulo de kinesiterapeutas del deporte). Otra propone una colaboración con INSEP, “Institut National du Sport, de l’Expertise et de la Performance” (Instituto Nacional de Deporte, de la Experticia y de la Performance).

31 El publico argentino esta más habituado con las cifras expresadas en dólar. Precio en dólar americano U\$S 4403 y U\$S 1996 (respectivamente).

Nivel Académico

a. Público concernido

Puntos comunes :tres de las cuatro propuestas de formación se dirigen exclusivamente a kinesiterapeutas con Diploma de Estado.

Diferencias :una de las formaciones expresa la aceptación de kinesiterapeutas extranjeros y otra de estudiantes de Kinesiterapia en tercer año de los estudios iniciales.

b. Tipo de certificación o diploma

Puntos comunes :tres universidades proponen “ Diplôme Universitaire en Kinésithérapie du Sport” (Diploma Universitario en Kinesiterapia del deporte).Ninguna de estas instituciones ofrece un diploma de grado académico, a saber por ejemplo un Master I.

Diferencias :una de las cuatro instituciones ofrece un Diploma Inter-Universitario, en colaboración con INSEP, lo denomina “ Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité en Kinésithérapie du Sport” (Especialidad en Kinesiterapia del deporte) .

Duración total de la formación

Puntos comunes : de la mas corta a la mas larga de las formaciones, el volumen de horas va desde 120 a 184 horas con un promedio medio de 152 horas. Son formaciones en su mayoría duran un año lectivo.

Diferencias : este volumen horario es el requerido en las formaciones de tipo « Diplome Universitaire » en Francia ; observamos que las formaciones, las mas largas tienen una diferencia suplementaria de 50% mas de horas adicionales respecto a las formaciones mas cortas.

Organización horaria, horas teóricas, horas prácticas y horas prácticas en campo deportivo

Puntos comunes :las cuatro formaciones están organizadas en módulos, dos de ellas proponen módulos de 4 días y las otras dos de 2 días. No existe información discriminada entre horas prácticas y horas teóricas.

Diferencias : en relación a los módulos prácticos, solo dos de las cuatro hacen referencia : se proponen uno o dos módulos de prácticas en el campo de juego. Las otras dos no lo manifiestan claramente.

Modalidad de evaluación

Puntos comunes : es común a todas los establecimientos, la realización de una evaluación al final del curso. El modo de evaluación es por escrito y varía entre cuestionario múltiple y redacción de respuestas. En las cuatro formaciones también se realizan pruebas prácticas.

Así como para obtener el diploma, las cuatro instituciones piden la realización de una tesina (mémoire) sobre un caso comentado o un tema dentro de la Kinesiterapia del deporte. De tres, una sola define el número de página (30).

Diferencias : solo dos institutos describen las pruebas prácticas como gestos técnicos específicos y una sola también menciona la osteopatía aplicada al deporte. También otra formación nombra los controles continuos como modo de evaluación de manera periódica.

Costo de la formación

Puntos comunes : el precio de las formaciones es igual en las cuatro instituciones en proporción al número de horas (€13 la hora). Concretamente una formación de duración media de 150 horas cuesta €1800 aproximadamente.³²

4.3. Análisis comparativo transversal de la información general entre Francia y Argentina

Como hemos mencionado en la introducción de este capítulo, tomamos los puntos comunes de cada caso y con ellos realizamos la comparación transversal. Sin embargo, en relación a la información general, agregamos también, comentarios sobre los aspectos divergentes internos en cada país. Estos permiten ver ciertas similitudes entre ellos muy interesantes a mostrar.

Tipo de institución, de formación y de colaboración entre instituciones

Puntos comunes : todas las formaciones están dadas por instituciones universitarias.

Diferencias : lo que cambia es el tipo de formación siendo en Francia, DU (equivalente a postgrado en Argentina). En Argentina, el tipo de formación es especialidad, con reglamentación ministerial, en la mayoría de los casos.

Comentarios adicionales sobre las diferencias : en Francia como en Argentina, algunas Universidades se asocian a un círculo o colegio profesional para desarrollar sus cursos.

³² El público argentino está más acostumbrado con las cifras expresadas en dólar. Precio en dólar americano US\$ 2300.

Nivel Académico

a. Público concernido

Puntos comunes : las formaciones van dirigidas a kinesiterapeutas diplomados.

Comentarios adicionales sobre las diferencias : en Francia como en Argentina ciertos establecimientos aceptan kinesiterapeutas extranjeros. También, en Francia un programa está abierto a estudiantes de Kinesiterapia del último año de la carrera inicial.

b. Tipo de certificación o diploma

Puntos comunes : en Francia como en Argentina, la nominación en el diploma muestra de manera unánime la Kinesiterapia Deportiva.

Diferencias : el diploma de las formaciones en Francia es “Diploma Universitario” ; este diploma está bajo la autoridad del consejo científico de cada universidad. En Argentina el diploma es de especialidad, un tipo de programa propio a la Argentina ; ya que es un programa reconocido por el Ministerio de Educación y al mismo tiempo no es un programa de grado académico tipo Master.

Duración total de la formación

Recordemos que este aspecto fue desarrollado en el capítulo Metodología donde hemos dicho que es una heterogeneidad. El contraste entre las formaciones en Argentina y las formaciones en Francia es muy importante.

Diferencias : las formaciones en Argentina son largas, en coherencia con las especialidades (entre 700 A 1000 horas) y las formaciones francesas son cortas, en coherencia con los D.U (entre 120 a 180 horas). La relación entre ambas corresponde a cinco veces mas cortas las francesas que las formaciones argentinas. Francia tiene un promedio medio de 152 horas y Argentina 769 horas totales. La relación entre las dos corresponde a 5 veces mas cortas en Francia que en Argentina.

En Francia la duración completa de las formaciones es de un año universitario mientras que en Argentina la duración es de dos o tres años.

Comentario adicional : sin embargo, en ambos países la duración entre las formaciones mas largas es de un 50% mas respecto a las mas cortas.

Organización horaria, horas teóricas, horas prácticas y horas prácticas en campo deportivo

Puntos comunes : todas las formaciones están organizadas en módulos entre dos a cuatro días tanto en Francia como en Argentina.

Diferencias : los establecimientos argentinos hacen toda la distinción entre los módulos teórico/práctico por un lado, los talleres de práctica por el otro y las prácticas en campo de juego. Esto no es el caso de las formaciones en Francia donde solo dos de ellas anuncian la existencia de la práctica sobre el terreno.

Comentarios adicionales : la proporción anunciada entre las horas teóricas y las prácticas, en los establecimientos argentinos varía según el establecimiento. La información que disponemos de Francia, no nos permite pronunciarnos.

Modalidad de evaluación

Puntos comunes : el 90% de las especialidades (la mayoría) se pronuncian en el modo de evaluación, hacen referencias a un trabajo escrito y su defensa. Respecto a otro tipo de evaluaciones, no hay unanimidad o no pudimos tener información para Argentina.

Diferencias : en Francia la mayoría de las formaciones expresan las evaluaciones prácticas.

Comentarios adicionales : sobre las ocho instituciones solo una, francesa, menciona las evaluaciones prácticas, relativas a los gestos técnicos.

En el modo de evaluación los franceses son mucho más precisos que los argentinos.

Costo de la formación :

Comentarios adicionales: Para comparar el costo de las formaciones en Argentina y en Francia necesitaríamos llevar el precio al costo de vida de cada país. Una manera aproximada de hacerlo es relacionarlo con el salario mínimo legal (SMIC³³) en Francia es de €8 la hora (neto) ; y en Argentina la hora de €2,75 (valores de marzo 2013). Por lo que en Francia corresponde a un poco más de un salario y medio, mientras que en Argentina a 9 la formación más elevada y 4 la menos costosa.

Si lo relacionamos con el precio hora en Francia (€13) y lo llevamos a la duración de una formación promedio en Argentina (760 horas) obtenemos una aproximación de €9880. Lo que

33 El Salario mínimo legal en Francia (SMIC), por 35 horas semanales es de €1121,75 - €8 la hora).

significa casi 9 salarios mínimos francés. Aquí obtenemos un resultado equiparable entre la formación más elevada de Argentina y la proyección en número de horas respecto a Francia.

Estas observaciones son simplemente aproximativas, somos conscientes que hubiera sido más interesante comparar el nivel de vida de los kinesiterapeutas en ambos países pero esta es una información demasiado complicada a realizar para este tipo de trabajo.

Capítulo V – Análisis comparativo de las ofertas de formación a nivel de los objetivos de los programas

5.1. Análisis de los objetivos de los programas de Argentina

Fuente : Anexo 10, cuadro 2 ; Anexo 11, cuadro 2 ; Anexo 12, cuadro 2 ; Anexo 13, cuadro 2 ; anexo 14

País : Argentina

Objeto : los objetivos

Categorías :

1. Formar especialistas en kinesiología deportiva y desarrollar conocimientos específicos en el ámbito de la kinesiología deportiva.
2. Generar en el estudiante cualidades (actitudes) de reflexión, integración e indagación de los nuevos conocimientos.
3. Adquirir conocimientos del área de la investigación.
4. Desarrollar capacidades para integrar equipos interdisciplinarios.
5. Adquirir conocimientos específicos en la prevención de la lesión deportiva así como en los tratamientos terapéuticos kinésicos de dichas lesiones
6. Adquirir conocimientos sobre los tiempos de recuperación y rehabilitación del deportista lesionado.
7. Adquirir conocimientos sobre los gestos deportivos.
8. Conocer y aplicar las cualidades físicas propias al deporte en el ejercicio de la Kinesiterapia deportiva.
9. Conocer los límites legales y éticos del kinesiólogo deportivo.

Recordemos que el conjunto de las cuatro instituciones argentinas formula unos 30 objetivos y nosotros los hemos reagrupado en 9 objetivos principales, hemos tenido muy en cuenta la manera de re-formularlos (cf. anexo 14).

Formar especialistas en Kinesiología Deportiva y desarrollar conocimientos específicos en el ámbito de la kinesiología Deportiva

Puntos comunes : este objetivo aparece muy claramente desarrollado y explicitado en todas las especialidades. El acento está puesto en la formación de especialistas con conocimientos y practicas actualizadas. Los dominios generales de la prevención, de la terapia y la

rehabilitación son mencionadas. La ambición de una capacitación profundizada, intensiva, de alto nivel académico es compartida por las instituciones.

Diferencias : algunas instituciones se distinguen al nivel de la formulación. Una de ellas precisa el objetivo de adaptar conductas terapéuticas a la edad, al sexo y al nivel de exigencia psico-físico.

Generar en el estudiante cualidades (actitudes) de reflexión, integración e indagación de los nuevos conocimientos de la práctica deportiva

Puntos comunes : tres instituciones mencionan el desarrollo de estas cualidades en los estudiantes. Ellas remarcan la necesidad de saber asociar múltiples disciplinas, por ejemplo anatomía, la fisiología, la biomecánica y la patología relacionadas al ejercicio deportivo.

Diferencias : la manera de formular este objetivo varia ; por ejemplo, una institución insiste sobre la reflexión crítica. Una sola de las cuatro universidades no nombra este objetivo.

Adquirir conocimientos del área de la investigación

Puntos comunes : dentro de todas las formaciones, tres de ellas comunican el interés de generar aprendizajes relacionados a la investigación. El objetivo compartido es particularmente de formar los estudiantes a una cualidad de reflexión que podrá aplicarse en las prácticas.

Diferencias : existe un solo establecimiento que no manifiesta este objetivo.

Desarrollar capacidades para integrar equipos interdisciplinarios.

Puntos Comunes : en este objetivo las cuatro especialidades son homogéneas. Todas proponen crear capacidades para la interdisciplina.

Adquirir conocimientos específicos en la prevención de la lesión deportiva, así como en los tratamientos terapéuticos kinésicos de dichas lesiones.

Puntos comunes : las cuatro instituciones expresan claramente este objetivo. Todas refieren la necesidad de una visión global ; se trata por ejemplo de no imaginar el tratamiento terapéutico separado de la prevención. O aún más, de abordar el deporte de manera “holística”, en una perspectiva “bio-psico-social ».

Diferencias : sin embargo, existen diferencias entre las formaciones en la manera de desarrollarlo. Se observan descripciones sintéticas, y otras describen varios aspectos más amplios sobre el mismo objetivo. Un ejemplo de descripción sintética : “Conocer y trabajar en el manejo de técnicas tanto terapéuticas como preventivas.” (cf. anexo 14, p. 35), otro ejemplo en sentido amplio: “[...] capacidad para actuar en planes [...] a programas deportivos [...] en

sus diferentes etapas de implementación [...] específicamente [...] en prevención” (cf. anexo 14, p. 35).

Adquirir conocimientos sobre los tiempos de recuperación y rehabilitación del deportista lesionado

Puntos comunes : únicamente dos formaciones de las cuatro hacen referencia a este objetivo de manera clara.

Diferencias : las otras dos instituciones no lo mencionan.

Adquirir conocimientos sobre los gestos deportivos

Puntos comunes : respecto al aprendizaje de los gestos deportivos, existen dos especialidades que lo nombran. Se trata principalmente de conocer los gestos para poder realizar el análisis biomecánico.

Diferencias : las otras dos establecimiento no lo nombran.

Conocer y aplicar las cualidades físicas en la practica Kinésica

Puntos comunes : encontramos únicamente dos instituciones que mencionan este objetivo relacionados al entrenamiento. El conocimiento es dirigido hacia la evaluación y la rehabilitación funcional.

Diferencias : las otras dos formaciones no expresan este objetivo.

Conocer los límites legales y éticos del kinesiólogo deportivo

Puntos comunes : este objetivo no está explicitado en tres de las cuatro especialidades.

Diferencias : Una sola institución manifiesta el interés de conocer los limites legales y éticos.

5.2. Segunda categorización de los 9 objetivos

Luego de haber comparado las proposiciones de las 4 instituciones argentinas referido a los 9 objetivos que nosotros hemos retenido, nos parece útil de continuar nuestro trabajo realizando una nueva reagrupación para mayor legibilidad :

- Los objetivos generales designan los que abordan la Kinesiterapia Deportiva en su conjunto, sin más precisión
- Los objetivos específicos entran en los aspectos especializados de esta disciplina.
- Los objetivos relativos al proceso de aprendizaje e integración tratan aquello que está en los estudiantes respecto a sus competencias relativas a "aprender a aprender" por

una parte, como también, a construir relaciones entre las disciplinas enseñadas, y a articularse con los diferentes actores del entorno del deportista.

- Los objetivos diversos conciernen dominios complementarios a aquellos evocados más abajo.

A. Objetivos generales:

1. Formar especialistas en Kinesiología Deportiva y desarrollar conocimientos específicos en el ámbito de la kinesiología Deportiva.

B. Objetivos específicos:

5. Adquirir conocimientos específicos, en la prevención de la lesión deportiva así como en los tratamientos terapéuticos kinésicos de dichas lesiones

6. Adquirir conocimientos sobre los tiempos de recuperación y rehabilitación del deportista lesionado.

7. Adquirir conocimientos sobre los gestos deportivos.

8. Conocer y aplicar las cualidades físicas propias al deporte en el ejercicio de la Kinesiterapia Deportiva.

C. Objetivos relativos al proceso de aprendizaje y de integración

2. Generar en el estudiante cualidades (actitudes) de reflexión, integración e indagación de los nuevos conocimientos.

4. Desarrollar capacidades para integrar equipos interdisciplinarios.

D. Objetivos diversos :

3. Adquirir conocimientos del área de la investigación.

9. Conocer los límites legales y éticos del kinesiólogo deportivo

Cuadro 6 : Convergencia de los objetivos de las formaciones en Argentina

Deseamos antes, remarcar que a parte de los objetivos generales relativos a la Kinesiterapia Deportiva, las 4 instituciones argentinas privilegian el objetivo específico, relacionado a la prevención y al tratamiento de las lesiones ; lo que era de esperar (previsible). Pero, más sorprendente, todas las instituciones hacen sobresalir la importancia de una visión integradora de la acción del kinesiterapeuta del deporte, es decir, su capacidad a integrar equipos pluridisciplinarios. Remarcamos igualmente la convergencia al rededor de los procesos de aprendizaje y de la capacitación en la investigación : 3 de las instituciones las mencionan.

Objetivos anunciados en las 4 formaciones	<p>1. Formar especialistas en Kinesiología Deportiva y desarrollar conocimientos específicos en el ámbito de la kinesiología Deportiva.</p> <p>4. Desarrollar capacidades para integrar equipos interdisciplinarios.</p> <p>5. Adquirir conocimientos específicos en la prevención de la lesión deportiva así como en los tratamientos terapéuticos kinésicos de dichas lesiones</p>
Objetivos anunciados en 3 formaciones sobre 4	<p>2. Generar en el estudiante cualidades (actitudes) de reflexión, integración e indagación de los nuevos conocimientos.</p> <p>3. Adquirir conocimientos del área de la investigación</p>
Objetivos anunciados en 2 formaciones sobre 4	<p>6. Adquirir conocimientos sobre los tiempos de recuperación y rehabilitación del deportista lesionado.</p> <p>7. Adquirir conocimientos sobre los gestos deportivos.</p> <p>8. Conocer y aplicar las cualidades físicas propias al deporte en el ejercicio de la Kinesiterapia Deportiva.</p>

Podemos sintetizar la información precedente en un cuadro que muestra más claramente la convergencia de los objetivos entre las diferentes formaciones.

5.3. Análisis de los objetivos de los programas de Francia

<p>Fuente : Anexo 4, cuadro 2 ; Anexo 5, cuadro 2 ; Anexo 6, cuadro 2 ; Anexo 7,cuadro 2</p> <p>País : Francia</p> <p>Objeto : objetivos</p> <p>Categorías : El numero de objetivos de las formaciones francesas no justificó la creación de categorías de comparación interna para este grupo.</p>

En la presentación de las formaciones en Kinesiterapia Deportiva, los establecimientos franceses ponen poco el acento sobre los objetivos. Para que el lector se dé cuenta, hemos ensamblado en el siguiente cuadro todas las informaciones relativas a este punto.

Cuadro 7 : Presentación de los objetivos de las formaciones francesas

Institución	Formulación de los objetivos
Universidad Lille 2. Facultad de Derecho y Salud	Permitir a los kinesiterapeutas optimizar sus competencias teóricas y prácticas en el ámbito de la Kinesiterapia del Deporte
Universidad Claude Bernard Lion 1	Comprender la patología del deportista y las técnicas de reeducación las más adaptadas en este campo. Ampliar el rol del kinesiterapeuta durante la preparación física, de los match (partidos) y de la fase de recuperaron en colaboración con el equipo deportivo.
CEKS con la colaboración Universidad de Niza	Ninguna información
Universidad París-Descartes	Dar una especialización en Kinesiterapia del deporte a los kinesiterapeutas.

Reuniendo todos los objetivos claramente definidos, obtenemos en total entre todas las formaciones solo cuatro objetivos :

- 1 – Dar una especialización a los kinesiterapeutas en Kinesiterapia del deporte.
- 2 – Optimizar sus competencias teóricas y prácticas en Kinesiterapia del deporte.
- 3 – Comprender la patología del deporte y las técnicas de reeducación mas adaptadas al deporte.
- 4 – Ampliar el rol del kinesiterapeuta en el área del deporte (la preparación física, en los partidos o en la recuperación en conjunto con el equipo técnico deportivo).

Puntos Comunes : tres de las cuatro formaciones trasmite sus objetivos, los cuales son mas bien generales. Ellos giran alrededor de la profundización en el dominio de la Kinesiterapia del deporte.

Diferencias : de las tres formaciones que nombran los objetivos, una sola menciona ampliar el rol del kinesiterapeuta en el dominio del deporte. Una sola de las formaciones no menciona ningún objetivo

Clasificación de objetivos

Deseamos retomar la clasificación de los objetivos en 4 categorías, tal cual como han sido propuestos en el análisis de los programas argentinos. Los objetivos 1 y 2 son objetivos generales ; aun, si ellos no son mencionados en todos programas, proponemos considerar que son implícitamente presentes en los otros ; ya que sin los cuales una formación de

Kinesiterapia Deportiva no sería simplemente posible. El objetivo 3, es un objetivo específico y el objetivo 4, un objetivo en relación con un proceso integrador.

La clasificación de estos objetivos está presentada en el siguiente cuadro.

Cuadro 8 : clasificación de los objetivos correspondientes a los programas franceses

A. Objetivos generales	1- Dar una especialización a los kinesiterapeutas en Kinesiterapia del deporte. 2- Optimizar sus competencias en Kinesiterapia del deporte.
B. Objetivos específicos	3- Comprender la patología del deporte y las técnicas de reeducación mas adaptadas al deporte.
C. Objetivos relativos al proceso de aprendizaje y de integración	4- Ampliar el rol del kinesiterapeuta en el área del deporte (la preparación física, en los partidos o en la recuperación en conjunto con el equipo técnico deportivo.
D. Objetivos diversos	Ninguno

5.4. Análisis comparativo transversal de los objetivos de los programas entre Francia y Argentina

Introducción

Como hemos mencionado la riqueza de la formulación de los objetivos en las formaciones en Argentina es mas importante que en Francia. Más allá de esta diferencia importante, la comparación puede precisarse mejor.

Objetivos generales

Puntos comunes : la primera categoría de objetivos hace referencia a brindar conocimientos y competencias específicas en el área de la Kinesiterapia Deportiva, éste es común a todas las formaciones tanto en Francia como en Argentina ; aún si en Francia, solo dos instituciones se manifiestan sobre este tema.

Diferencias : la diferencia es que en todas las formaciones en Argentina, se indica este objetivo explícitamente. El objetivo de actualización de los conocimientos y de las prácticas es explicitado ; así como la ambición de ofrecer una capacitación intensiva y de alto nivel académico. Recordemos que el volumen horario de los programas argentinos son mucho más elevado que los programas franceses.

Objetivos específicos

Puntos comunes : en Francia como en Argentina, el acento está puesto sobre la patología deportiva y las técnicas de reeducación adaptadas al deporte.

Diferencias : todas las formaciones en Argentina precisan un objetivo relativo a la prevención, en Francia este objetivo no está mencionado. En los establecimientos argentinos, los objetivos referidos al estudio de los gestos deportivos, y a la calidad física deportiva, en relación a la Kinesiterapia del deporte, son precisados. Éstos objetivos teóricos y prácticos de adquisición de conocimientos están, tal vez incluidos implícitamente en los objetivos generales de las formaciones francesas.

Objetivos relativos al proceso de aprendizaje y de integración

Puntos comunes : respecto este objetivo, en Francia como en Argentina el interés de integrar el kinesiterapeuta deportivo dentro de un equipo interdisciplinario, para estar mas cerca del entorno técnico del deportista es compartido.

Diferencias : en vista de lo dicho, subrayemos que en Argentina todas las instituciones mencionan el objetivo de capacitar para integrar equipos interdisciplinarios. Recordemos que, un solo establecimiento francés menciona el objetivo de desarrollar el rol del kinesiterapeuta deportivo, en el marco del equipo técnico deportivo.

En Argentina, tres establecimiento sobre los cuatro, mencionan un objetivo respecto la dinámica del aprendizaje ; a saber, la cualidad de reflexión, de integración y de indagación en relación a los nuevos conocimientos. En Francia, este objetivo no está mencionado.

Objetivos diversos

Diferencias : en Argentina, tres establecimientos sobre cuatro, mencionan un objetivo de formar a la investigación. Ningún programa francés aborda esta dimensión en cuanto objetivo. En Argentina una única formación hace referencia a la dimensión ética y legal de la Kinesiterapia Deportiva.

Capítulo VI – Análisis comparativo de las ofertas de formación a nivel de los contenidos

6.1. Análisis de los contenidos de programas de Argentina

Fuente : Anexo 10, cuadro 3 ; Anexo 11, cuadro 3 ; Anexo 12, cuadro 3 ; Anexo 13, cuadro 3 ; Anexo 15

País : Argentina

Objeto : Contenidos de los programas

Categorías :

- El entorno del deportista
- Fisiopatología deportiva
- Tratamientos y técnicas de reeducación adaptadas a las patologías deportivas
- Introducción a la investigación
- Contenidos de información general

Apoyándonos en las cinco categorías precedentes y examinando los contenidos de los programas de las instituciones argentinas, hemos destacado los puntos comunes y las diferencias. Recordemos que los contenidos de los programas, han sido el objeto de un trabajo previo. Este trabajo consistió en reagrupar y organizar los contenidos en un “árbol” que el lector puede consultar en capítulo metodología (cf. p. 38). Así como el lector interesado puede también, referirse al anexo 15 donde encontrará los contenidos detallado, de todos los programas, reagrupados en la categorías correspondiente.

El entorno del deportista

a) El entorno médico

Puntos comunes : dos de las cuatro especialidades manifiestan contenidos en relación al entorno medical. Ambas tienen en común, que tratan temas sobre las intervenciones quirúrgicas y la relación con la kinesiología Deportiva.

Diferencias : una sola desarrolla el tema con más amplitud de contenidos y de trabajo prácticos específicos, por ejemplo, temas como factores de riesgo cardiovasculares, abordajes de la patología artroligamentaria, etcétera. Esta misma institución detalla igualmente, algunas actividades prácticas, principalmente relacionadas a los test y mediciones (en el terreno o en laboratorio) : medición del lactato en sangre, ergo-espirometrías, antropometría. También existen dos formaciones que no mencionan los temas referidos a la Medicina Deportiva.

b) El entorno amplio

Puntos comunes : estos temas amplios en relación al deporte, son descriptos en tres de las cuatro especialidades. La descripción que se realiza es referido a la nutrición, la psicología, la discapacidad. Así como la obesidad, la actividad física en las diferentes edades, sistema endocrino y osteoporosis.

Diferencias : entre esas tres formaciones que mencionan temas amplios referidos al deporte, solo dos entre ellas nombran el deporte de alto rendimiento, el ejercicio físico en la mujer, en el anciano, en el niño...Un programa aborda las cuestiones relacionadas a la nutrición y a la hidratación así como la relación entre actividad física y sistema endocrino.

Y una sola, entre esas tres no especifica el contenido. Existe una de cuatro especialidades que no manifiesta ningún contenido sobre este punto.

Fisiopatología deportiva

a) Fisiología deportiva

Puntos comunes : sobre este tema de la fisiología deportiva, las cuatro instituciones son unánimes, las cuatro especialidades tratan este punto.

Diferencias : la diferencia radica en la descripción del contenido que realizan. Una sola de las cuatro formaciones menciona el tema más detallado expresando la fisiología del ejercicio diferenciado en campos como la educación física, el entrenamiento y el deporte o las áreas funcionales del entrenamiento... La misma institución aborda el tema de la evaluación morfofuncional del deportista. Las otras tres especialidades no describen este tema.

b) Patología locomotriz específica al deportista

Puntos comunes : en relación a las patologías específicas en el deporte todas las formaciones tratan las lesiones deportivas. Dos entre ellas trata sobre las lesiones en el terreno de juego.

Diferencias : una sola de todas las especialidades expresa los puntos de manera más específicas mencionando además el proceso de curación y cicatrización o las lesiones específicas en el niño, entre otros.

c) Preparación física, gesto deportivo (biomecánica) y fisiología del esfuerzo.

Puntos comunes : en relación al tema de la preparación física, de la biomecánica y de la fisiología del esfuerzo, las cuatro especialidades tratan este tema.

Diferencias : solo dos instituciones de las cuatro describen el contenido específico : biomecánica normal y relacionada a la patología, entrenamiento deportivo, resistencia aeróbica y anaeróbica, velocidad, flexibilidad, etc. Estas dos instituciones abordan también las cuestiones del análisis y de la medida relacionadas al movimiento.

Tratamientos y técnicas de reeducación adaptadas a las patologías deportivas

a) Contención elástica y strapping rígido.

Puntos comunes : sobre el tema de las contenciones, dos de las cuatro especialidades mencionan los vendajes funcionales.

Diferencias : las otras dos formaciones no expresan ninguna frase sobre esta técnica.

b) Terapia Manual

Masaje

Puntos comunes : ninguna especialidad nombra el masaje.

Otras técnicas manuales

Puntos comunes : en relación a otras técnicas manuales, existen dos de los cuatro institutos que mencionan este punto.

Diferencias : una sola de todas las especialidades describe las técnicas que enseña, siendo el drenaje linfático, las técnicas manipulativas articulares y otras.

c) Fisioterapia

Puntos comunes : los temas referidos a la fisioterapia son mencionados por dos de las cuatro instituciones.

Diferencias : de esas dos formaciones una sola desarrolla los puntos a tratar refiriendo a la modalidades de electro estimulación, indicaciones y contra indicaciones de los agentes físicos en las lesiones deportivas...

d) Otras técnicas adaptadas al deporte

Puntos comunes : sobre los temas relacionados a la proposición abierta de “otras técnicas de rehabilitación”, casi la totalidad, tres de las cuatro especialidades, se manifiesta sobre este punto diciendo técnicas kinésicas especiales, rehabilitación en lesiones deportivas...

Diferencias : pero en particular, dos de esas tres instituciones mencionan los tratamientos clínicos y quirúrgicos, rehabilitación de lesiones deportivas en cada deporte, la flexibilidad, la propiocepción, los estiramientos, la hidroterapia... Entre las cuatro formaciones solo una no ofrece ninguna información.

e) Integración teórico/practico

Diferencias : existe una sola especialidad entre las cuatro que mencionan los talleres de integración que buscan facilitar los relaciones con la practica profesional de terreno.

Introducción a la investigación

Puntos comunes : entre las cuatro formaciones, existen tres de ellas que expresan temas referidos a la metodología de investigación, análisis de escritos científicos en kinesiología deportiva, Practica Basada en la Evidencia (EBP).

Diferencias : siendo una sola especialidad que no menciona este sujeto.

Contenidos generales

Comentario: en relación a los conocimientos generales, todas las proposiciones son dispares. Una introduce el inglés en su enseñanza, otra la informática y a su vez otra los conocimientos legales.

6.2. Análisis de los contenidos de los programas de Francia

Fuente : Anexo 4, cuadro 2 ; Anexo 5, cuadro 2 ; Anexo 6, cuadro 2 ; Anexo 7, cuadro 2; anexo 8

País : Francia

Objeto : Contenidos de los programas

Categorías :

- El entorno del deportista
- Fisiopatología deportiva
- Tratamientos y técnicas de reeducación adaptada a las patologías deportivas.
- Introducción a la investigación
- Contenidos de información general

De la misma manera como hemos hecho referencia en el tema precedente sobre el análisis comparativo de los contenidos de las formaciones argentinas, hemos realizado el estudio para los contenidos de los programas franceses. El lector puede consultar el conjunto de los contenidos en anexo 8.

El entorno del deportista

a) El entorno médico

Puntos comunes : los contenidos en relación al entorno medico son referidos a los test y evaluaciones médicas del deportista ; como los test del aparato locomotor, se encuentra en tres de las cuatro formaciones.

Diferencias : los contenidos complementarios, se destacan en una sola, así como lo referido a la cirugía y adaptaciones al frío, calor, etc. Una sola de cuatro instituciones no manifiesta ninguna información referida a este punto del entorno médico.

b) El entorno amplio

Puntos comunes : los aspectos mas globales relacionados al deporte se describen en 3 de las cuatro formaciones. Temas como deporte y crecimiento, podología, dopaje y urgencias en terreno de juego son comunes a todas.

Diferencias : por otro lado, deporte y hándicap, nutrición y homeopatía son tres temas que aparecen en dos de cuatro formaciones. Una sola entre ellas, trata el tema de deporte y embarazo o además de la medicina energética o naturopatía. Una sola igualmente, trata sobre la psicología del deporte. Al igual que el punto precedente, una sola institución no manifiesta ninguna información referido al entorno amplio del deportista.

Fisio-patología deportiva

a) Fisiología deportiva

Puntos comunes : el único tema que se desarrolla sobre la fisiología deportiva es en relación a la adaptación cardiorrespiratoria y la fisiología del esfuerzo muscular. Tres de las cuatro instituciones tratan este tema.

Diferencias : una institución aborda los test de terreno una sola formación no manifiesta ninguna información sobre este tema.

b) Patología locomotriz específica al deportista

Puntos comunes : todas las formaciones tratan el tema de lesiones deportivas específicas, musculares, tendinosas y osteo-articulares.

Diferencias : una sola institución agrega el tema de los exámenes clínicos.

c) Preparación física, gesto deportivo (biomecánica) y fisiología del esfuerzo.

Puntos comunes : dos de cuatro establecimientos tratan sobre la musculación (o trabajo muscular). Mientras que dos de las cuatro instituciones no manifiestan ninguna información en este punto.

Diferencias: en este punto, una sola formación se ocupa de la fatiga, de la recuperación y del sueño del deportista.

Tratamientos y técnicas de reeducación adaptada a las patologías deportivas

a) Contención elástica y strapping rígido

Puntos comunes : tres de cuatro universidades mencionan las contenciones en deporte.

Diferencias : y una sola de las cuatro instituciones no manifiesta ninguna información en este punto.

b) Terapia Manual

Masaje

Puntos comunes : tres de las cuatro instituciones no mencionan el masaje.

Diferencias : una sola formación nombre masaje específico, reflejo y MTP.

Otras técnicas manuales

Puntos comunes : de los cuatro programas, tres de ellos mencionan otras técnicas manuales. Dos de estas tres formaciones dan más explicaciones sobre el tipo de terapia manual : las técnicas articulares son abordadas en esos dos programas.

Diferencias : en un solo programa de formación se nombran las técnicas de cadenas musculares, otra nombra el *crochetage* muscular y el drenaje linfático. De las cuatro formaciones una solamente no manifiesta ninguna información.

c) Fisioterapia

Puntos comunes : tres de las cuatro universidades mencionan la fisioterapia, en especial la electro estimulación y la crioterapia.

Diferencias : de los cuatro establecimientos existe uno solo que no manifiesta ninguna información respecto a la fisioterapia.

d) Otras técnicas adaptadas al deporte

Puntos comunes : los 4 institutos mencionan otras técnicas adaptadas al deporte. Dos hacen referencia a otras técnicas como los estiramientos y la relajación ; las mismas formaciones abordan la rehabilitación del deportista lesionado y la propiocepción adaptadas al deporte.

Diferencias : una sola menciona tratamientos adaptados pero no da referencias específicas. Y otra de las cuatro formaciones menciona técnicas de calentamiento y recuperación.

e) Integración teórico/práctico

Ninguna formación menciona explícitamente esta temática

Introducción a la investigación

Puntos comunes : De las cuatro universidades, tres de ellas no nombran temas relacionados a la investigación.

Diferencias : una sola de las formaciones expresa claramente los temas relacionados con investigación.

Contenidos generales

Puntos comunes : Ninguna de las cuatro instituciones mencionan otros temas además de los ya citados.

6.3. Análisis comparativo transversal de los contenidos de los programas entre Francia y Argentina

A partir de las partes precedentes, tratando por separado los contenidos de los programas utilizados respectivamente en Francia y en Argentina, ahora vamos proceder a una comparación, retomando el Árbol de Contenidos (cf. 38), tal como ha sido utilizado hasta este punto. El análisis comparativo examina los puntos comunes y las diferencias y formula algunos comentarios suplementarios.

El entorno del deporte

a) El entorno médico

Tomado en conjunto, los institutos franceses y argentinos que se pronuncian sobre este punto se asemejan ; en particular a nivel de las consecuencias de intervención quirúrgicas y de los test médicos. La validez de la comparación es sin embargo limitada por el hecho que en Argentina, dos instituciones sobre cuatro no abordan esta cuestión directamente.

b) El entorno amplio

Igual número de formaciones (3) describen temas amplios en relación al deporte tanto en Argentina como en Francia. Si el tema de la actividad física relativa a las diferentes edades es abordado de manera unánime, el tema de la nutrición, del hándicap y sobre todo de la psicología del deporte son más presentes en Argentina. En cambio (no obstante), en Francia, es la podología, el dopaje y las urgencias sobre el terreno de juego que toman más espacio. La homeopatía, es la más presente de los abordajes complementarios globales en los programas franceses.

Fisio-patología deportiva

a) Fisiología deportiva

El tema de la fisiología del esfuerzo es tratado por todas las formaciones tanto francesas como argentinas ; a la excepción de un programa francés que no se pronuncia sobre este punto. Una sola institución argentina detalla más : sobre el entrenamiento deportivo que toma un lugar importante.

b) Patología locomotriz específica al deportista

Este tema es tratado en todas las formaciones tanto argentinas como francesas, respecto de lesiones físicas relativas a la práctica deportiva ; en efecto es la única parte de los programas

donde son unánime en todas los institutos estudiados. Lo que se observa claramente entre los programas de los dos países es que, en Argentina se muestran los contenidos mas profundizados. En especial una institución que menciona, en particular la lesión en el campo de juego.

c) Preparación física, gesto deportivo (biomecánica) y fisiología del esfuerzo

En argentina, todas las formaciones tratan los temas aquí citados. Aquellos relacionados a la biomecánica y a la fisiología del esfuerzo son muy presentes. En Francia, solo dos de las formaciones mencionan ese tema, refiriéndose al trabajo de fuerza muscular. En Argentina, dos instituciones abordan el análisis y las mediciones relacionadas al movimiento.

Reeducación adaptada a las patologías deportivas

a) Contención elásticas y strapping rígido

Este temas es mencionado en un porcentaje mayor (3 formaciones) en Francia que en Argentina (2 formaciones). Pocos detalles suplementarios son dados.

b) Terapia Manual

Masaje

El masaje está ausente de los programas : solo una formación en Francia lo menciona

Otras técnicas manuales

Las técnicas manuales están abordadas por al rededor de la mitad de los establecimiento, de los dos lados del atlántico. Ellas son poco detalladas. Mientras que cuando son detalladas, en Francia, se trata de técnicas articulares y de drenaje linfático principalmente al igual que en Argentina.

c) Fisioterapia

Mencionada por la mitad o más de los establecimientos, en Francia como en Argentina, la fisioterapia menciona la electro estimulación principalmente. Pocos detalles son dados.

d) Otras técnicas adaptadas al deporte

En conjunto, todas las formaciones tanto Argentinas como Francesas mencionan variadas técnicas adaptadas al deporte. La rehabilitación del deportista lesionado es un punto en común de los programas de los dos países ; la cuestión de la propiocepción, adaptada al deporte es compartida, al igual que los estiramientos.

e) Integración teórico/practico

Solo una formación en Argentina ofrece talleres de integración que buscan facilitar la relación con la práctica profesional de terreno.

Introducción a la investigación

La mayoría de las formaciones argentinas (3) describen los temas referidos a la investigación. Siendo en Francia la minoría (1) que los desarrolla. Cuando ese tema es abordado trata, por ejemplo en Argentina : bases de datos de la literatura biomédica, análisis de escritos científicos en kinesiología deportiva, metodología de la investigación científica, Practica Basada en la Evidencia (EBP). En Francia, solo una institución menciona este tema, globalmente con el mismo contenido.

Contenidos generales

Solo las formaciones argentinas incluyen estos contenidos en sus programas : una introduce el inglés en su enseñanza, otra la informática y a su vez otra, los conocimientos legales

Capítulo VII – Análisis comparativo de las ofertas de formación a nivel de la terapia manual

7.1. Análisis de la terapia manual de Argentina

<p>Fuente : Anexo 10, cuadro 4 ; Anexo 11, cuadro 4 ; Anexo 12, cuadro 4 ; Anexo 13, cuadro 4 ; Anexo 16</p> <p>País : Argentina</p> <p>Objeto: Terapias Manuales</p> <p>Categorías :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terapias manuales enseñadas - Articulación de la enseñanza de terapia manual con las otras disciplinas - Horas teóricas y prácticas propuestas
--

Para una mayor visibilidad, recordamos las terapias manuales enseñadas en Argentina a través del cuadro siguiente :

Cuadro 9 : Terapias manuales de los programas argentinos

Institución	Terapias manuales enseñadas	Articulación de la enseñanza de terapia manual con las otras disciplinas	Horas teóricas y prácticas propuestas
UAI	Quiropraxia, osteopatía, Método Cabat, etc	No se enseñan articuladas con las otras disciplinas. Sino que son integradas y adaptadas en el taller de “integración de la práctica profesional. (información tomada de la entrevista).	16 horas practicas y 32 horas teóricas
UBA	Ninguna información	Ninguna información	Ninguna información
Universidad Favaloro	Ninguna información	Ninguna información	Ninguna información
IUGR	Técnicas manuales aplicadas a la patología deportiva. Técnicas manuales aplicadas a la patología	Las terapias manuales se enseñan aplicadas en casos clínicos concretos. Se las enseña aplicando y	60 horas (desconocemos como están)

	del raquis lumbopelviano y MS / MI. Técnicas manipulativas articulares. Drenaje linfático. Estiramientos.	reflexionando para resolver un problema concreto. (información tomada de la entrevista).	diferenciadas)
--	--	--	----------------

Las informaciones relativas a la terapia manual enseñada en las formaciones argentinas han sido obtenidas a través de la información verbal en el caso de la UAI y una parte del IUGR ; ya que los programas escritos daban muy poco acceso a esta información.

Terapias manuales enseñadas

Puntos comunes : en ambas formaciones que abordan el sujeto, encontramos la terapia manual manipulativa : Quiropraxia, osteopatía, Técnicas manipulativas articulares. Así mismo, en ambas formaciones, encontramos otras terapias manuales no manipulativas : drenaje linfático, Método Cabat, los estiramientos. Respecto las técnicas manuales aplicadas a raquis... no es posible saber a que categoría éstas pertenecen.

Diferencias : la opción de terapias enseñadas cambia de una institución a la otra.

Articulación de la enseñanza de terapia manual con las otras disciplinas

Una vez más, la información sobre este tema está dada en los programas, pero las entrevistas con los responsables de las formaciones nos han aportado el siguiente punto de vista :

Por un lado, la enseñanza de la terapia manual no está particularmente articulada con las otras disciplinas ; sin embargo, se realiza a través de la participación de un taller de integración profesional (mencionada por una institución). En este sentido, la articulación está abordada. Por el otro lado, las terapias manuales son enseñadas en aplicación sobre casos clínicos concretos.

Horas teóricas y prácticas propuestas

La primera institución menciona 16 horas de práctica y 32 teóricas, mientras que la segunda precisa 60 horas no diferenciadas.

7.2. Análisis de la terapia manual de Francia

Fuente : Anexo 4, cuadro 3 ; Anexo 5, cuadro 3 ; Anexo 6, cuadro 3 ; Anexo 7, cuadro 3 ; anexo 8

País : Francia

Objeto: Terapias Manuales

Categorías :

- Terapias manuales enseñadas
- Articulación de la enseñanza de terapia manual con las otras disciplinas
- Horas teóricas y prácticas propuestas

Para mayor legibilidad, recordamos las terapias manuales enseñadas en Francia a través del cuadro siguiente :

Cuadro 10 : Terapias manuales de los programas franceses

Institución	Terapias manuales enseñadas	Articulación de la enseñanza de terapia manual con las otras disciplinas	Horas teóricas y prácticas propuestas
Niza	Terapia Manual. Re-armonización articular: MS, MI, pelvis y columna vertebral. Masajes deportivo: clásicos, reflejo, MTP. Estiramientos. Osteopatía estructural. Masaje Transversal Profundo. Masaje Reflejo.	Ninguna información	Ninguna información
Lion 1	Terapia manual de la pelvis y cervicales. Estiramientos. RGP (Reeducación Postural Global).	Ninguna información	Ninguna información
París Descartes	Movilizaciones específicas en Kinesiterapia del deporte. Masaje. Tratamiento manual de tensión muscular. Los estiramientos: enfoque teórico y práctico. Técnicas de Kinesiterapia aplicada al raquis cervical. Técnica de “levée de tensión” (liberación de tensión) del tronco y M.I.	Ninguna información	15 horas
Lille 2	Terapia manipulativa de las articulaciones periféricas y axiales, terapia visceral, miotensivas y funcionales. Estiramiento muscular: clasificación, según la actividad deportiva. Drenaje linfático manual. Crochetage	Ninguna información	Ninguna información

Estas informaciones se obtuvieron exclusivamente a través del contenido de programas puesto a la disposición del público. Para completarlos, busqué contactar por teléfono un responsable de formación ; obtuve respuesta del responsable de la formación de Niza. A mi pregunta para obtener mas detalles sobre los contenidos abordados en terapia manual, la respuesta fue que no hay programas completos decididos antes ; es el profesor responsable que al momento de dar los cursos decide los contenidos que se enseñan. Viendo este primer elemento de respuesta, y sumado a la dificultad encontrada para contactar directamente los otros responsables de las formaciones en Francia, (como ya hemos mencionado, no pudimos tener un acceso directo a los directores al tratar de contactarlos para realizar las entrevistas), recuerdo que, optamos por no continuar con los tramites para realizar el encuentro con ellos.

Estas informaciones nos ayudan a realizar la siguiente síntesis :

Terapias manuales enseñadas

Puntos comunes : todas la formaciones proponen la terapia manual referido a la re-armonización, liberación de tensiones, Reeduación Postural Global ; son todas ellas un cierto tipo de terapia manual con raíz común en osteopatía. En todas las formaciones se observa que este grupo particular de terapias manuales son propuestas para tratar problemas musculares y articulares. Dos de las cuatro formaciones propone el masaje.

Diferencias : solo una formación habla de osteopatía estructural y solo una propone técnicas viscerales y funcionales. Una sola propone drenaje linfático. Y otra sola propone masajes específicos como MTP y reflejo.

Articulación de la enseñanza de terapia manual con las otras disciplinas

Puntos comunes : este punto no está clarificado en las ofertas de formación escritas. En todas las formaciones, desconocemos si la terapia manual se articula, y de qué manera, con las otras disciplinas. La aplicación específica de las técnicas nombradas en el punto precedente, no son presentadas como enseñadas adaptadas al deporte.

Horas teóricas y prácticas propuestas

Puntos comunes : tres de las cuatro formaciones, no hacen referencias a las horas teóricas o practicas de las terapias manuales.

Diferencias : una sola de las formaciones menciona 15 horas.

7.3. Análisis comparativo transversal de la terapia manual entre Francia y Argentina

En la introducción de este último párrafo, recordamos que los datos sobre los cuales construimos esta comparación son el resultado por un lado de contenidos de los de programas disponibles para todo público y también del fruto de las entrevistas, realizadas principalmente de los directores de las formaciones argentinas. La tentativa de entrevistar un responsable de formación en Francia no ha aportado información suplementaria relativa al tema que nos interesa en este capítulo.

Recordemos también que si tomamos solamente las informaciones disponibles a nivel de los programas, no tendríamos casi ninguna información concerniente a la enseñanza de la terapia manual en las formaciones de Kinesiterapia Deportiva en Argentina, a pesar que ese tema forma parte de lo que se enseña, esta información fue confirmada verbalmente por los responsables de los cursos argentinos. A un primer nivel de visibilidad de la terapia manual en los programas, observamos que las ofertas de formación en Francia son las únicas a proponer un contenido. En ese caso el ejercicio de la comparación se terminaría aquí.

Para ir mas lejos, elegimos incluir de un lado y del otro los datos suplementarios recogidos a través de las entrevistas (en Francia, como lo hemos ya dicho mas arriba, ninguna información complementaria pudo ser obtenida a través de este medio).

De ambos lados del Atlántico, las terapias manuales enseñadas ponen el acento en los tratamientos articulares y musculares. Se encuentran a la vez abordajes manipulativos y también de técnicas no manipulativas (funcionales), por ejemplo en relación a las cadenas musculares. El drenaje linfático, la reeducación postural global, figuran igualmente.

Si embargo, únicamente de lado de las formaciones francesas, dos entre ellas, mencionan el masaje en tanto que técnica haciendo parte de los programas.

La articulación de la enseñanza de las terapias manuales con las otras disciplinas no está mencionada. Solo los responsables de las formaciones argentinas precisan que en realidad, esta articulación es absorbida indirectamente en el momento de la elaboración en los casos clínicos. Esta integración se realiza también en un taller de integración de la práctica profesional propuesto por una de las instituciones argentinas

Por lo que concierne respecto a los volúmenes horarios, la información está poco disponible. Una sola institución francesa menciona 15 horas de enseñanza reservada a las terapias manuales (o sea, cerca del 10% del volumen horario total). En Argentina, los volúmenes horario que hemos podido recoger son de 48 horas y de 60 horas (menos del 10% del volumen total), el primero corresponde a una tercera parte de practica y dos tercios de teoría respectivamente.

Capítulo VIII – El lugar de la terapia manual en las formaciones de Kinesiterapia Deportiva

El lugar de la terapia Manual en las formaciones especializadas en Kinesiterapia Deportiva fue la primera propuestas como tema de este proyecto de investigación ; para realizarlo tomaríamos las ofertas de formación publicadas y enriqueceríamos la información a través de entrevistas verbales que realizaríamos a los directores o responsables de las formaciones. Hemos evocado en varios momentos el cambio, y las razones que nos llevaron a ampliarlo a la oferta global de las formaciones en Kinesiterapia Deportiva : la pobre información que se transmite sobre este sujeto en la información publicada, la falta de programas específicos de su enseñanza en las capacitaciones y la dificultad para acceder a los responsables de las formaciones francesas. No obstante, al momento de tomar la decisión de modificar el tema, ya habíamos realizado tres entrevistas a directores argentinos (cf. 25 ; 26; 27).

Como ya hemos mencionado, el tema sobre la terapia manual nos interesa particularmente (cf. 9 ; 13). Por tal motivo decidimos darle un lugar y realizar una mirada amplificada, como un zoom específico sobre la enseñanza de la terapia manual en Argentina. Consideramos que las entrevistas con los responsables de formación permiten mostrar otros elementos enriquecedores sobre el tema de la terapia manual en el deporte. Entonces, nos pareció importante exponerlos en este trabajo de investigación.

En efecto, el conjunto de información completa el panorama de las ofertas de formación en Kinesiología Deportiva en Argentina, aunque la dinámica comparativa de lado francés queda un poco menos desarrollada en este aspecto preciso.

Comparación, en forma de comentarios

Retomando la comparación de la terapia manual entre los dos países, como hemos dicho, la terapia manual que se enseña en general en todas las formaciones especializadas en deporte que mencionaron el tema (3 en Francia, 2 en Argentina) es la osteopatía o técnicas derivadas o similares a ésta. Lo mas general es que sean manipulativas pero en Francia pareciera haber un espectro mas amplio que en Argentina donde se manifiestan como técnicas manipulativas casi exclusivamente. Mientras que en Francia se proponen técnicas mas variadas en relación a las aquellas derivadas de la osteopatía.

Sin embargo, en relación al masaje, técnicas manuales muy corrientes en la Kinesiterapia, solo el 50% de las formaciones francesas lo mencionan mientras que en Argentina ninguna. Con esto no decimos que no se enseñe sino que no está nombrado en los programas.

Otra de las técnicas manuales corrientes en la Kinesiterapia del deporte en Francia como en Argentina es el drenaje linfático. Éste es propuesto por el 50% de todas las formaciones de ambos países.

A pesar de ser todas formaciones especializadas en Kinesiterapia del deporte, ninguna formación manifiesta realizar una enseñanza de las técnicas adaptadas al deporte a alguna poca excepción sobre los masajes específicos y las técnicas de MTP. Sin embargo, el 50% de las formaciones de Argentina proponen un espacio de integración de las técnicas de manera práctica.

La posición de los directores de las formaciones argentinas en Kinesiología Deportiva sobre las terapias manuales

Retomamos algunas preguntas realizadas en las entrevistas a los directores de las formaciones (cf.28), aquellas directamente relacionadas a la terapia manual capítulo metodología :

3. ¿Cómo define usted la Terapia Manual?

La terapia manual, para el Prof. Beribé, corresponde a la realización de acciones específicas y concretas para resolver alguna problemática : “[...]una acción ejecutada por las manos del fisioterapeuta que pueden tener muchas variantes” (cf. anexo 20, p. 176). Pueden ser más o menos elaboradas, lo que cuenta es la utilización de la mano.

De la misma manera el profesor Airasca refiere la terapia manual a la intervención de la mano del kinesiólogo en el cuerpo de otra persona, para quien las terapias manuales van desde los vendajes hasta las terapias como la quiropraxia o el masaje. De alguna manera todo los gestos que el kinesiólogo realice con sus manos (cf. anexo 22).

4. ¿Cuál es la importancia de estudiar la Terapia Manual dentro de la kinesiología Deportiva?

La terapia manual es una de las técnicas que se puede aplicar en los tratamientos para los deportistas. La importancia de la Terapia Manual para el profesor Divinsky es que ésta forma parte de todos los recursos que un kinesiólogo puede aplicar en sus tratamientos. En su opinión, debemos tener la posibilidad de adaptar nuestras técnicas a los problemas y no realizar un trabajo exclusivo con ellas : “Si el kinesiólogo hace nada mas que terapias manuales yo creo que se esta encasillando y esta dejando un campo muy grande para poder salir adelante” (cf. anexo 21, p. 182). Agrega que los especialistas en deportes deben estar preparados para poder aplicar diferentes técnicas según el caso, aclarando que : “En Argentina existen los especialistas en terapia manual pero no se especializan ni se dedican exclusivamente al deporte” (cf. anexo 21, p. 182).

En cambio para el profesor Beribé, la terapia manual es muy importante en los tratamientos, reafirma diciendo que no puede faltar, porque el kinesiólogo usa sus manos para hacer masajes, movilizaciones, etc. En la carrera que él dirige se enseña lo básico para abrir a los alumnos un panorama ; luego elige la técnica que le interesa profundizar (cf. anexo, 20). Coincide con el profesor Divinsky en que en las especialidades se debe enseñar diferentes tipos de terapias y técnicas para que el alumno las conozca pero luego necesita de todas maneras profundizar en sus conocimientos para poder aplicarlas con precisión (cf. anexo 21). Las Terapias Manuales, para el profesor Airasca, son muy importantes porque hacen un gran aporte a la Kinesiología del deporte. Sirven para recuperar el equilibrio pero el profesor explicita que “lo que me interesa es ver como con la terapia manual se evita perder ese equilibrio”, ayuda a evitar la lesión (cf. anexo, 22 p. 188).

5. ¿Cuál es el interés de los estudiantes en relación a la Terapia Manual ? Por ejemplo, la aprecian, la encuentran útil?

El profesor Divinsky opina que aproximadamente el 30 por ciento de los estudiantes tienen interés por la Terapia Manual y de ellos, según su punto de vista, solo un tercio continúa luego haciendo estudios en Terapia Manual (cf. anexo 21).

Mientras que el profesor Beribé, observa en los alumnos mucho interés en la terapia manual, lo expresa con una aclaración : “después que la descubren durante la formación” (cf. anexo 20, p. 174). Porque el primer interés de los alumnos es saber sobre deporte. Luego, durante la formación descubren la utilidad y la importancia de la aplicación y del buen uso de la terapia manual.

Para el profesor Airasca los alumnos están muy interesados desde los estudios de grado porque allí comienza la demanda, quieren saber sobre las terapias manuales. Porque les ven una aplicación inmediata en lo que aprenden, porque son conocimientos prácticos aplicables, les da herramientas de trabajo. Este interés se mantiene en la especialidad también (cf. anexo 22).

6. ¿Cómo percibe usted la actitud de los estudiantes en relación a la Terapia Manual?

El profesor Divinsky responde a esta pregunta diciendo que para poder aplicar la terapia manual es necesario hacer las formaciones específicas (porque dentro de la carrera del deporte no hay suficiente tiempo para enseñar profundamente todo, el deporte es en sí mismo un tema muy vasto) y los alumnos tienen después de la especialidad en deporte comenzar otra formación. En esto parecen no interesarles mucho (cf. anexo 21).

Para el profesor Beribé los estudiantes se dan cuenta que, para poder aplicarla correctamente tienen que seguir estudiando porque se dan cuenta, que les faltan recursos (cf. anexo 20).

Del mismo modo el profesor Airasca, opina que los alumnos quieren saber y aprender la terapia manual (cf. anexo 22).

En este punto los tres profesores coinciden en que es necesario profundizar más sobre las terapias manuales específicas para poder tener mejor dominio en este tema.

7. ¿Cómo percibe usted el futuro de la Terapia Manual en la Kinesiología Deportiva?

La visión del profesor Beribé es que: “la terapia manual va a ser un pilar en el deporte pero lo que pasa es que no puedo especializar la carrera en terapia manual definida” (cf. anexo 20, p. 180); ya que es importante ofrecer muchos recursos técnicos. Hace referencia también que, si bien el kinesiólogo realiza la terapia manual en consultorio, ésta podría desarrollarse también en el campo de juego y en la evolución final del deportista (cf. anexo 20).

En la visión de una especialidad en deporte, ésta debe ofrecer un panorama global y no se puede especializar en terapia manual. Es el alumno que debe, posteriormente formarse en terapia manual, es la opinión de los tres profesores (cf. anexo, 20 ; 21 ; 22).

10. ¿La Terapia Manual ha sido pensada para el acompañamiento de los deportistas?

Para el Prof. Divinsky al igual que para el Prof. Beribé y el Prof. Airasca, las terapias manuales que se enseñan en las formaciones de deporte son globales y no se enseñan adaptadas al deportista (cf. anexo, 20 ; 21 ; 22).

El profesor Beribé y Airasca expresan que son los alumnos a través de la aplicación de las Terapias Manuales en la práctica o en los casos clínicos que adaptan lo aprendido o en los talleres de integración de la práctica profesional. Beribé lo propone integralmente en casos clínicos concretos para reflexionar cuál es la más adaptada para el problema presentado. Mientras que el profesor Airasca menciona que es en los talleres de integración donde se realiza un trabajo de reflexión y debate para desarrollar el sentido crítico (cf. anexo 20 ; 22).

De una manera u otra es el alumno el que realiza el paso de la teoría global a la práctica específica.

Pequeña síntesis

Haciendo una síntesis de lo descrito anteriormente, las terapias manuales están definidas como acciones realizadas por las manos sobre el cuerpo del paciente, sean simples apoyos, resistencias en el caso de estiramientos, frotaciones sobre la piel como el caso del masaje o técnicas más elaboradas que tienen un sentido más curativo o de re-equilibrio de los tejidos.

En la mayoría de las opiniones de los directores de formación encontramos una idea bien fundada sobre la importancia que tienen las terapias manuales, sin embargo las razones no son iguales para todos. Porque obtuvimos respuestas en los extremos, como que las terapias manuales son fundamentales, necesarias y sin ellas no se podría realizar tratamientos eficaces

en el deporte y otra opinión es que son complemento entre tantas otras alternativas y que todas tienen igual importancia.

Desde el punto de vista de los estudiantes, las terapias manuales son importantes para tener como herramienta de trabajo ; el problema que se crea es que los alumnos de la especialidad son conscientes que para aplicarlas tienen que continuar otra formación especializada en terapia manual y en la mayoría de los casos no lo realizan. Esto significa asumir un gasto económico, una inversión en tiempo y en esfuerzo considerable.

La visión futura de la terapia manual, no está claramente expresada a excepción de un solo director encuentra que, se va a transformar en un pilar base para tratamientos en deporte. El resto de los directores no se pronuncian.

En ninguna de las formaciones las terapias manuales son enseñadas de manera “re-creadas” o adaptadas para deportistas sino que se las enseña de manera global. Es luego el alumno el que tiene que hacer el proceso de adaptación a través de la aplicación de las terapias manuales en sus trabajos prácticos o en la práctica de terreno, lo que se propone es un ejercicio de reflexión y de “utilización” de los conocimientos en problemas deportivos reales y concretos.

Conclusión respecto de la terapia manual

Las terapias manuales tienen un lugar importante en el interés que ellas representan en los alumnos, como lo mencionan los directores pero en relación a la enseñanza al interior de las formaciones su importancia es relativa ; ya que las formaciones en deporte forman especialistas en esta área y no tienen una sub-especialidad en terapia manual. Según la visión de los profesores ciertos estudiantes elegirán también formarse en Terapia Manual realizando los estudios especializados luego de terminar la especialidad en Kinesiología Deportiva.

Dentro de las especialidades, hay coincidencias en que las terapias manuales se enseñan en el conjunto equilibrado de otras terapias y técnicas sin prevalecer.

Hasta aquí hemos desarrollado el análisis comparativo propiamente dicho de este trabajo de investigación. En el capítulo siguiente, daremos paso a las reflexiones sobre las conclusiones, la crítica y las perspectivas de nuestra tesis.

CAPITULO IX - Conclusión general

9.1. Reflexiones sobre los resultados de la investigación

Este estudio comparativo ofrece un interés en sí mismo, muestra, de cierta manera, las opciones y las proposiciones que cada país tiene en común y en diferencia respecto a la formación profesional en Kinesiterapia Deportiva

Acercamiento entre los contextos histórico-teóricos y las ofertas de formación

Los párrafos donde hemos realizado la comparación entre ambos países, ya sea sobre el contexto histórico-teórico o el análisis específico de las ofertas de formación, aportan la información buscada en este trabajo de investigación, de lo cual hablaremos posteriormente. No obstante, deseamos intentar hacer aquí algunas relaciones entre los conceptos teóricos e históricos, por una parte, y las ofertas de formación, por otra.

Antes de eso, precisemos dos puntos : en nuestro estudio, lo central de la metodología comparativa, son las ofertas de formación en sí mismas ; a pesar de que los contextos histórico-teóricos han sido también el objeto de un movimiento comparativo. No obstante, en ningún momento nuestra investigación ha tenido como objetivo establecer las relaciones de causa a efecto entre los contextos histórico-teóricos y los programas ofrecidos en Kinesiterapia Deportiva. En ese caso, el trabajo habría necesitado otra metodología. Los comentarios que se realizarán más abajo, son el fruto de reflexiones, de hipótesis ; no tienen la categoría de conclusión de investigación.

Observando la historia sobre el origen de la profesión de la Maso-Kinesiterapia en Francia y de la Kinesiología en Argentina, vemos que en Francia nació a través de un diploma de estado, mientras que en Argentina, lo hizo a través de la creación de los estudios universitarios. Situación que se mantiene hasta la actualidad. Estos hechos históricos, podrían explicar la diferencia de nivel educativo de las formaciones en Kinesiterapia entre los dos países estudiados. De la misma manera, esta reflexión vale para las ofertas de formación en Kinesiterapia Deportiva

Breve retorno sobre la comparación

Tipo de institución, tipo de diploma, tipo de formación, volumen horario : son de mayor importancia en Argentina que en Francia. La organización de las especialidades argentinas en Kinesiterapia Deportiva muestra la aspiración a elevar los estudios de manera muy consecuente y a integrarlos en un panorama universitario. Recordemos que en Argentina existen igualmente formaciones más cortas en esta área pero no las hemos incluido en nuestro estudio.

Sin embargo podemos realizar otras reflexiones mirando aspectos de la Kinesiterapia Deportiva en relación a ella misma o en relación a la modalidad de la enseñanza.

En ambos países aparece como una formación de especialización. Hemos visto como la Kinesiterapia ha desarrollado nuevas áreas de aplicación y ha ampliado su campo de acción especializándose. En la actualidad, da respuestas a diferentes necesidades en el área de salud ; sin embargo, la Kinesiterapia Deportiva, en ambos países, se ha desarrollado siguiendo los cambios del área deportiva, con el objetivo de ofrecer los aporte teóricos y prácticos más actuales.

Finalmente, aparece como una disciplina, a través de la mirada de los profesores argentinos. En Francia, no tenemos esta confirmación ; sin embargo la Kinesiterapia Deportiva parece tener el nivel de especialidad dentro de la Kinesiterapia.

Duración de la formación : más allá del número de horas, (la duración promedio de las formaciones argentinas es de 760 horas en dos años y medio, comparativamente a una duración promedio en Francia de 150 horas en un año lectivo) la duración de las formaciones en Argentina ubica el aprendizaje en condiciones muy diferentes. Los profesionales que la realizan, asumen compromisos personales, tanto en términos de tiempo como de dinero. Esto supone un esfuerzo más importante.

En este sentido, la duración de los cursos permite también al estudiante realizar un proceso de maduración y de integración de los contenidos (conocimientos) ; y por otro lado, permite el desarrollo más profundizado de las competencias para desempeñarse en el área del deporte profesional.

Horas teórico/prácticas y modalidad pedagógica : en Argentina, la formación está pensada en su distinción entre módulos teórico y práctico, talleres de práctica y prácticas en campo de juego. Esto acerca el punto de vista de los directores, que insisten sobre la importancia de dar a los estudiantes un abordaje integral de la realidad de la Kinesiterapia del Deporte.

Modalidad de evaluación : en el modo de evaluación presentado en las ofertas de formación, los franceses son mucho más precisos que los argentinos. De todos los temas de información general, la evaluación es casi el único aspecto donde los establecimientos franceses son más concisos que los argentinos ; aquí podríamos ver una diferencia cultural.

Sobre los objetivos de las formaciones : los argentinos, al desarrollar más sus objetivos, manifiestan una visión general de los estudios. Además, se muestra a través de ellos, el perfil del profesional que se busca formar mediante las competencias que se proponen desarrollar. De parte de los responsables que han construido estas formaciones, el trabajo de formular los objetivos da prueba de una reflexión profunda, especialmente en las competencias que los programas tienen el propósito de ofrecer.

El poco espacio dado a los objetivos, en la presentación de los programas franceses, da prueba de la ausencia de este tipo de esfuerzo. Para los interesados en las capacitaciones, la legibilidad del proyecto de aprendizaje es menor.

Sobre los contenidos de las formaciones : a nivel de los contenidos de los programas y en relación con la historia de la disciplina, podríamos decir que en Argentina, debido, en particular, al desarrollo de los estudios integrado en la Universidad, los contenidos dan un panorama más global ; recurren a un pensamiento más universal, relacionado al desarrollo del individuo (modelo universitario anglosajón). En Francia, prevalece el aspecto técnico, concreto de aplicación ; se busca transmitir conocimientos prácticos de tipo profesionalizantes (y menos de investigación, por ejemplo).

Es también notable observar que, a nivel de las terapias manuales enseñadas, del lado argentino, casi no son mencionadas. Mientras que del lado francés son descriptas en casi todas las formaciones. Aquí se produce el mismo hecho nombrado anteriormente respecto al desarrollo de los contenidos, el aspecto técnico es más marcado en Francia.

Aquí no ponemos en juego la importancia que ofrece el volumen horario. No se trata de decir que al ser más largas pueden desarrollar más generalidades. La idea es transmitir el perfil que manifiestan ambas ofertas de formación.

9.2. Crítica de la investigación

Fortalezas de la investigación

Tomemos primero el último objetivo de nuestra investigación, referido a la construcción de la metodología. Consideramos que ha sido bien logrado ya que hemos desarrollado la

metodología para este trabajo, basándonos en los principios de un estudio comparativo en su sentido científico. En el capítulo metodología, hemos mostrado con toda transparencia las distintas fases de la dinámica comparativa. El rigor de una investigación a nivel metodológico demanda en particular rendir cuentas de las distintas opciones que realiza el investigador así como también de aquellas que descarta. Hemos estado muy atentos en respetar este criterio, definiendo claramente las categorías elegidas, las reagrupaciones efectuadas, etcétera.

Sin embargo, nos hemos autorizado una cierta dinámica emergente, una cierta creatividad. Es el caso, en parte, de nuestra opción de comenzar la dinámica comparativa desde el marco histórico-teórico y de aplicar un movimiento de clasificación, de categorización, a los datos descriptivos de la historia de la Kinesiterapia en Argentina y en Francia.

Esta construcción metodológica nos ha permitido el logro del segundo objetivo : identificar los puntos comunes y las diferencias entre las ofertas de formación especializadas en Kinesiterapia Deportiva entre ambos países. Obtuvimos resultados, en una primera instancia, a través de la comparación de las categorías en el interior de cada país : llegamos a definir un modelo de formación tipo en cada territorio. En una segunda instancia, realizamos la comparación entre ambos, llegando a mostrar con claridad en qué esas formaciones se asemejan y en qué se distancian. Estos son los productos de nuestra investigación.

Todos estos resultados, adquieren perspectiva y profundidad gracias al primer objetivo, las definiciones de la Kinesiterapia y de la Kinesiterapia Deportiva en los respectivos contextos histórico, social y profesional. Hemos mantenido un esfuerzo en la vigilancia de transmitir la información desde el punto de vista interno de cada país. Lo que nos ha permitido enriquecer y dar relieve a lo realizado. No sólo llegar a las conclusiones sino poder situarlas en las realidades a las cuales pertenecen. Buscamos hacer aparecer la cultura y el diálogo intercultural que el cruzamiento de las miradas ha aportado. Por ello consideramos que este objetivo se ha logrado aportando una información suplementaria que en este sentido permite abrir la posibilidad de un dialogo intercultural al nivel de la enseñanza de la Ciencia de la Salud.

Límite de la investigación

En varias oportunidades, a lo largo de este estudio, hemos mencionado el hecho de haber cambiado el objeto de estudio porque no existía suficiente información central referida a la enseñanza de la terapia manual en las formaciones especializadas. Sin embargo, antes de tomar la decisión de cambiar a un tema más amplio, habíamos realizado las entrevistas a los directores argentinos para profundizar en parte sobre las terapias manuales y sobre la visión de la Kinesiterapia Deportiva. En el momento de cambio, tomamos también la decisión de no realizar las entrevistas a los directores franceses, ya que nos enfrentamos a dificultades

suplementarias que decidimos no sobrepasar, las razones han sido ya descritas en dos oportunidades. No obstante, avanzando en nuestra tarea, nos dimos cuenta de la riqueza de la información que estas entrevistas argentinas aportan al trabajo actual y entendemos que si hubiéramos hecho las entrevistas a los directores franceses habríamos podido enriquecer esta tesis aún más aportando una visión de la Kinesiterapia Deportiva desde los dos lados del Atlántico.

Otro límite de la investigación se refiere principalmente a la heterogeneidad en cuanto al volumen de horas. Se trata específicamente de heterogeneidad, y no solamente de diferencia. En efecto, el importante volumen de horas de las formaciones argentinas en Kinesiterapia Deportiva las ubica en una perspectiva diferente a las formaciones cortas francesas : una especialización muy profundizada, integradora y de alto nivel académico. La ambigüedad que presentaba esta heterogeneidad sin embargo se ha nombrado claramente, en particular en el momento de comparar el contenido de las formaciones, permitiendo así permanecer en comparaciones válidas. Por el contrario, es claro que habría sido pertinente incluir en este estudio comparativo las ofertas de formación argentina que corresponden a programas más cortos, más cerca del D.U. francés. La opción de comparar las formaciones de más alto nivel académico, de un lado y del otro del Atlántico y el respectivo tiempo asignado a este estudio, no permitió incluir todos los programas argentinos en Kinesiterapia Deportiva.

Otro aspecto particular de esta tesis, es que fue pensada simultáneamente en los dos idiomas, el Francés y el Español. Es un esfuerzo adicional transformar los conocimientos en dos idiomas y producir un proceso reflexivo y un pensamiento crítico en dos lenguas ; aunque la tesis final se presenta por el momento sólo en Español. Esta situación nos obligó, en cierta forma, a tomar más tiempo del previsto. Además, hemos elegido un lenguaje accesible para dar la información de manera simple ya que nos dirigimos a dos públicos de dos culturas diferentes. Esta tesis será traducida completamente al francés después de su defensa

9.3. Perspectiva

Si el tema central hubiera sido la comparación entre el contexto histórico y los conceptos teóricos de los dos países, habríamos podido profundizar y elaborar con más precisión la información dada, pero no fue el punto central. De todas formas, a partir de lo realizado queda la posibilidad abierta para profundizar y analizar de manera más exhaustiva, llegando a un rapport de síntesis que se referiría al nacimiento de la disciplina de la Kinesiterapia y posteriormente, de la Kinesiterapia Deportiva.

Sería también posible ampliar el estudio comparativo a las formaciones argentinas cortas en Kinesiterapia Deportiva, como se ha precisado anteriormente. Eso daría una visión más panorámica de la oferta de formación en esta especialidad.

Pensamos, sin embargo, que tenemos en esta tesis, gracias al contacto entramado con los responsables de las formaciones en Argentina, la posibilidad de abrir un diálogo entre ambos países. Los directores argentinos han manifestado claramente su interés de tener acceso a la tesis final. Sería interesante poner este trabajo a disposición también de los responsables de las formaciones en Francia.

Este trabajo de investigación abre además un camino antes no explorado sobre la riqueza que aporta estudiar de manera comparativa las ofertas de formación ; por eso podemos imaginar el interés que puede representar el estudio de la práctica profesional como complemento de la formación a la puesta en acción de los conocimientos enseñados desde una mirada comparativa entre ambas realidades.

Aporte personal de trabajo

Aprendizaje del punto de vista cognitivo:

Estudiar un aspecto de la realidad desde una reflexión comparativa me ha aportado, en un plano personal, la conciencia de cuánto nuestro pensamiento es comparativo, en realidad comparamos casi permanentemente. El saberlo me ha permitido hacer uso de esta función cognitiva para sacarle mejores provechos a la realidad observada, al clarificar rápidamente el parámetro que se compara, con aquello que se busca conocer. El contraste inmediato entre los objetos permite tener una visión más clara y definida del punto en cuestión.

Bibliografía

- Barbot, M-J (2010). Six critères pour une modélisation de dispositifs de formation interculturelle. *Synergies Pays Riverains de la Baltique n°7 - 2010 pp. 13-23*. Université Lille 3, France.
- Belloq, Emilio. (2009). *Kinesiología Deportiva. Deportes en Quilmas; en lecture sur*
- Berger, E. (2004). *Le mouvement dans tous ses états. Les recherches de Danis Bois*. Paris, Point d'appui
- Bogado, D. (2013) titulo: "Kinesiología Deportiva (CPC), Introducción". *Material de la cátedra de Kinesiterapia Deportiva*. Universidad de Buenos Aires, Escuela de Kinesiología y Fisiatria. Editado por la secretaria de prensa de Centro de estudiantes de kinesiología y Fisiatria, p. 2
- Bois, D. (2006). *Le moi renouvelé, introduction à la somato-psychopédagogie*. Paris, Point d'Appui
- Bois, D. & Berger, E. (1990) *Une thérapie manuelle de la profondeur*. Paris, Guy Trédaniel éditeur
- Bosphore, E (2013). *Motivations du sportif à faire appel aux thérapies manuelles ostéopathiques non-manipulatives. Enquête auprès d'une population de sportifs de tout niveau en cabinet kinésithérapie libérale*. Tesis de Maestría en Kinesiterapia del Deporte. Universidad Fernando Pessoa, Oporto.
- Bourhis, H. (2012) *Toucher manuel de relation sur le mode du Sensible et Intelligence sensorielle*, Thèse de Doctorat sous la direction de Jean Louis Le Grand, Université de Paris 8
- Bruchard, A. (2004). La kinésithérapie du sport, *Kinésport*, 1, 7-8.
- Brunet-Guedj, E ; Brunet, B ; Girardier, J ; Moyen, B. (2006). *Médecine du Sport*. Paris, Masson
- Chanussot, J.-C. & Danowski, R.-G. (2001) *Rééducation en traumatologie du sport*. Paris, Masson
- Chatard, J-C. (2004). *Sport et Santé. Publication de l'Université de Saint-Etienne*. Saint-Etienne.
- Colino, César (2009). Metodo Comparativo (a). En Román Reyes (Dir): *Diccionario Crítico de Ciencias Sociales. Terminología Científico-Social*, Tomo 1/2/3/4, Ed. Plaza y Valdés, Madrid-México 2009
- Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes (CNOMK). (2012). *Le référentiel du masseur-kinésithérapeute et du masseur-kinésithérapeute ostéopathe*. Paris : Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes.
- Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes (CNOMK). (2011). *L'avenir est entre nos mains, Le Livre vers...de la masso-kinésithérapie*. Paris : Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes
- Courraud, C. (1999) *Fasciathérapie et sport, le match de la santé*. Paris, Point d'appui
- Courraud, C. (2002). *Attention et performance*. Paris, Point d'appui
- Courraud, C. (2003). Les fascias et leur clinique en pratique sportive, in *Kinésithérapie scientifique*, 435, p. 37-39. Communication au congrès : Troisièmes journées Niçoises de chirurgie et rééducation de l'appareil locomoteur, Nice, 16 et 17 mai 2003
- Courraud, C. (2009). L'éducation à la santé. *Support de cours, formation continue*. Ecole Supérieure de Fasciathérapie & Somatologie.

- Courraud, C. & Bois, D. (2005) Récupérer physiquement et mentalement par la fasciathérapie, *ActuFoot06, Supplément n°1 : Prévention et sport*, 32-33.
- Doufour, M. & Gedda, M. (2007) *Dictionnaire de Kinésithérapie et Réadaptation*. Paris, Maloine.
- Feldmann, A. (2005) *Historia de la Kinesiología Argentina*, Monografía: Instituto y Cátedra de historia de la medicina. Universidad de Buenos Aires.
- Fernández O.C. "Historia de la Kinesiología ". *Cátedra Historia de la Medicina*. Volumen II. 1940.
- Girbal-Blacha, N (2008) « Homme sans terre terre sans homme, Immigration et propriété terrienne dans l'histoire argentine ». *La Nouvelle Revue Argentine*, p. 49-57.
- Guzman C, (2007) "Kinesiología y Fisioterapia nuestra historia". *Rubrica: Historia*<http://www.colkyfcb.org/institucion/historia/historia.html>
<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001478/147878s.pdf>
<http://www.cokiba.org.ar> - Colegio Profesional de kinesiologos de la provincial de Buenos Aires
<http://www.deportesenquilmes.com.ar/spip.php?article1604>
<http://www.ifdis.com/fr/sport/formation-kine-sport.php>
<http://www.kinesiodeldeporte.com.ar/index.html>
- Kaddouri, M., (2008). « Praticiens et chercheurs : litiges autour d'un qualificatif ». In *Éducation permanente*, n°177, 79-89
- Kohn, R. C. (2001). « Les positions enchevêtrés du praticien-qui-devient-chercheur ». In Mackiewicz, M.-P. (éd.). *Praticien et chercheur. Parcours dans le champ social*. Paris : L'Harmattan, p. 15-38
- Lagniaux, F. (2013). *Epistémologie des savoirs enseignés, appropriés et utilisés en masso-kinésithérapie. Contribution des résultats de recherche en sciences de l'éducation à la création d'une discipline en masso-kinésithérapie pour garantir la sécurité des patients et la qualité des soins*. Thèse de doctorat en Sciences de l'Éducation, Université d'Aix-Marseille.
- Lavergne, C. (2007). « La posture du praticien-chercheur : un analyseur de l'évolution de la recherche qualitative ». In *Recherches qualitatives, Hors Série, n°3, Actes du Colloque International Bilan et Perspectives de la Recherche Qualitative*
- Leray, A (2013). *Kinésithérapeutes du sport et fasciathérapie : Analyse de la trajectoire et de la pratique de trois kinésithérapeutes-fasciathérapeutes du sport professionnel*. Tesis de Maestría en Kinesiterapia del Deporte. Universidad Fernando Pessoa, Oporto.
- Llamazares Valdueco, I (2009). Metodo Comparativo (b). En Román Reyes (Dir): *Diccionario Crítico de Ciencias Sociales. Terminología Científico-Social*, Tomo 1/2/3/4, Ed. Plaza y Valdés, Madrid-México 2009
- Marc SAUNIER. Paris, les 28 et 29 novembre 2006. p, 157- 162
- Monet Jacques (2006) Construction historique d'une specialisation medical impossible : la kinésithérapie. *Kinésithérapie scientifique N462. Pg.1-14*.
- Msaidie, H. (2011). Et si vous essayiez la fasciathérapie ? *Vestiaires Magazine*, 32, 42-43.
- Navarro, R. ; Priotti, M. ; Manino, C ; Salvático, L ; Carboni, R.& Diodatti, M. (2004). Acerca Del Contexto Académico Del Surgimiento De La Carrera De Kinesiología Y Fisiatría. Aportes Para Su Discusión. Comunicación en : IV Encuentro Nacional y I Latinoamericano sobre *La Universidad como Objeto de Investigación*, Tucumán, Argentina, 2004.
- Read T.F, M. (2002). *Guide pratique des traumatismes sportifs*. Paris, Maloine
- Remondière, R (2010) « L'organisation de la physiothérapie dans treize pays de l'Union européenne : Résultats de la enquête en 2009 ». *Kinésithérapie La Revu 2010;(103):44-48*.

- Remondière, R. (2008). Histoire des savoirs et des pratiques en Kinésithérapie. *Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation*, 26-005-A-20,2008. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris)
- Remondière, R. (2009). L'organisation de la physiothérapie dans treize pays de l'Union européenne. *Résultats de l'enquête de 2009. Enquête Savoirs. ScienceDirect*.
- Riess, P (2008) « La communauté argentine en France » *La Nouvelle Revue Argentin*, N°1, p. 69-81.
- Rufin, F. (2007). Une définition de la compétence professionnelle. www.Cadredesante.com *sécurité des patients et la qualité des soins*. Thèse de doctorat en Sciences de SFMKS <http://www.kinedusport.com/>
- Sotelano, F. (2004). Historia de la rehabilitación en Latinoamérica. *Del Departamento de Rehabilitación, CEMIC- (Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas)*, Buenos Aires, Argentina
- Testa, D. (2012) La lucha contra la poliomielitis: una alianza médico-social, Buenos Aires, 1943. *Salud Colectiva*. 8(3):299-314, Buenos Aires, 2012
- Traverse, C. (2011). Le sportif et son corps. Une « équipe »; un rapport de dominant / dominé. In *Support de cours en psychologie de sport*. p. 4. Diplôme Universitaire de kinésithérapie du sport spécialité fasciathérapie, Université Fernando Pessoa. Ivry
- Troisième Conférence Nationale Médicale Interfédérale www.3emeconf-formationkine . Formation des Masseurs/Kinésithérapeutes du sport.
- Trudelle, P. (2010). La thérapie manuelle devrait être le combat des kinésithérapeutes dans le concert des manipulations. *Kinésithérapie La Revue*, vol. 10, n° 100, pp. 38-49
- UNESCO (2010). *Informe Mundial de la UNESCO Invertir en la diversidad cultural y el diálogo intercultural* Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Impreso en la UNESCO en París (ED-2006/WS/59),
- Vai, O (2000) “*Historia de la Medicina Deportiva enfocada desde la recuperación de la fuerza*”. Magazine Kinésico Número 14, julio-Agosto.
- Wirocius, JM. Histoire de la rééducation. *Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation*, 26-005-A-10, 1999. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris)
- Wood Lawrence D. H.; (2005). Principios de Cuidados Críticos (3rd edición). McGraw-Hill Professional. pp. 870. 2- www.WHO.INT/es
www.ordremk.fr

ANNEXES

ANEXO 1 - Historia de la Maso-Kinesiterapia en Francia : Práctica, nacimiento de la profesión y de las formaciones

Introducción

La profesión de los masajistas- kinesiterapeutas (m-k) ha nacido de la unión de dos campos de conocimiento distintos. Una, el masaje, basado en los conocimientos populares, transmitidos de generación en generación ; la otra, la gimnasia, práctica nacida de dos disciplinas diferentes : la gimnasia militar por un lado y el deporte por el otro. Sin embargo, la Kinesiterapia, tomada como disciplina recibió un gran aporte por parte de médicos que buscaron aplicar la gimnasia y el movimiento a personas con problemas motores para recuperación de la movilidad así como la utilización del masaje con una base anatomofisiológicas. Esto permitió el desarrollo de lo que se denominó en Francia, *Gimnasia Médica* y *Masaje Médico* respectivamente.

En sus inicios la gimnasia médica se desarrolló y se aplicó por médicos con fin curativo. Luego son los profesores de educación física que aportan a su enriquecimiento, éstos comenzaron a desplegar competencias para aplicar la gimnasia tanto en el dominio de la salud como en el área de la educación. El *objetivo* era mantener un buen estado de salud.

El masaje recibe dos aportes : como ya dijimos es un conocimiento antiguo y popular pero a finales del siglo XVIII, el cuerpo médico comenzó a interesarse, lo que permitió mejorarlo e utilizarlo con finalidad terapéutica. En el siglo siguiente, médicos franceses comenzaron a incorporar en los tratamientos de masaje y movimiento, la electroestimulación y la hidroterapia... Es así como a partir de la segunda mitad del XIX, la utilización del conjunto de todas estas técnicas : del masaje, las movilizaciones, los ejercicios activos/pasivos, la electroestimulación, etc... crea las bases de la Kinesiterapia actual.

A lo largo del tiempo, los médicos dejaron de realizar estos tratamientos delegando a los masajistas y a los profesores de educación física esas actividades. Ambos oficios desarrollaron sus técnicas, los profesionales adquiriendo competencias, se crearon formaciones y diplomas, pero crecieron por separado. Hasta que en 1946 se fusionan generando una actividad única, dando nacimiento a la profesión denominada *Masso-Kinésithérapie* (Maso-Kinesiterapia).

En Francia esta profesión pertenece al sector paramédico y su categoría es la de auxiliares de la medicina. En efecto, dispone de poca autonomía y por ello se encuentra subordinada al cuerpo médico (Remondier, 2008, p.1).

El origen de ambos oficios

En la antigüedad, numerosas culturas de todos los continentes, utilizaban la práctica del masaje y del ejercicio físico para curar o mantener la salud. Las más representativas, fueron China, Tailandia y Japón, entre otras, donde el masaje y las técnicas manuales constituyeron un elemento esencial de sus medicinas.

En occidente, es a través de la civilización greco-romana que este tipo de usanza y conceptos de salud llegan hasta nuestros días. Las prácticas de los cuidados corporales, en Grecia y en Roma, estaba basada en la utilización del agua para la higiene, pero en particular de agua termal para tratamientos , y del masaje y la práctica del ejercicio físico para mantenerse en buen estado físico. (Monet, XX ; Remondière, 2008 ; Wirotius, 1999 ; Feldmann, 2005).

Estas prácticas son actualmente, las bases de la actividad del masajista-kinesiterapeuta : el masaje, la balneoterapia, la hidroterapia, la terapia a través del movimiento, ciertamente desde un punto de vista mas elaborado y enriquecido gracias a los conocimientos científicos actuales.

El oficio de masajista ha realizado en Francia un largo camino. Durante la Edad Media, la Iglesia cristiana consideró las termas romanas como lugar de perversión, prohibiendo las prácticas corporales, en particular el masaje, impidiendo así el desarrollo del saber médico, a pesar de la creación, en aquella misma época, de las Universidades de Montpellier (1220) y de Paris (1253).

Durante el mismo periodo, en el siglo IX, en Japón, un hecho particular permitió a los no videntes desarrollar la práctica del masaje: el nacimiento en la familia real de un hijo ciego del emperador Kokan Tenno, quien para distraer al niño, hizo venir al reino gran número de no videntes. Entre varias actividades, se realizaban masajes con gran fineza en el tocar. A partir de ese momento en Japón esta práctica se transformó en un oficio de ciegos (CNOMK, 2012).

Este hecho, conducirá a varios países europeos a generar el oficio de masajistas a los no videntes. En particular en Francia esta actividad estará a cargo de la Asociación Valentin Haiüy³⁴ (Wirotius, 1999). El siglo XVII, llamado de la Iluminación, revoca las creencias e interdicciones sin fundamentos y la búsqueda de verdades comprobables. Entre otras cosas, lleva a una ampliación en las políticas de salud pública, lo cual produce cambios en el modo de ver el masaje, que es así rehabilitado.

En esta época comienzan a reconocerse dos tipos de masajes: aquel realizado por los médicos con diploma de la facultad y aquellos otros realizados por personas « dotadas » o que recibieron un saber hacer habilidad de generación en generación. Según Remondière, un especialista en la historia de la kinesiterapia francesa, menciona la primera aparición del término en el diccionario, « El término de masajista apareció en el diccionario en 1793³⁵ (Remondière, 1996, p.16).

En estas prácticas aparecerán personas que cometerán abusos o que se comportarán como charlatanes; por este motivo la Ley de 1803 reconocerá solo a los médicos, los únicos habilitados para dar este tipo de tratamiento. Sin embargo, como el número de médicos es insuficiente para satisfacer las necesidades de la población en caso de urgencias como fracturas o tratamientos de esguinces... estos seguirán siendo realizados por personas sin diploma. Por lo tanto en este período, coexiste una heterogeneidad de personas que dispensan estos tratamientos a la comunidad y como afirma CNOMK se necesita « llegar al final del XVIII para que la medicina se diferencie de los curanderos y de los charlatanes »³⁶ (CNOMK, 2012, p.16). Un largo camino que terminará por separar los tratamientos con bases anatómicas y fisiopatológicas de los recursos populares de curación.

Fue de manera simultánea que el masaje, la gimnasia y la aplicación del movimiento comenzaron a desarrollarse y aplicarse como medios para realizar tratamientos. Los primeros textos escritos fueron realizados por el médico Clément-Joseph Tissot (1747-1826). Gracias a sus conocimientos prácticos en anatomía y fisiología desarrolla tratamientos manuales y movilizaciones aplicadas a las afecciones articulares. « ... publica en 1780 un documento titulado: Gimnasia médica y quirúrgica o ensayo sobre la utilidad del movimiento o de diferentes ejercicios del cuerpo y del reposo en la curación de enfermedades »³⁷ (Wirositus, 1999, p.2). Así mismo, otros médicos tanto franceses como extranjeros se interesarán en el desarrollo de esas prácticas aportando para el nacimiento de la kinesiterapia.

La introducción de la palabra “kinesiterapia” ha realizado un camino particular. Citamos la descripción de CNOMK que nos dice, « En los diccionarios no médicos, el término de kinesiterapia aparece a mediados del siglo XIX (1847 para el Robert y 1867 para el Larousse). Pero se necesitará esperar el año 1891 para ver a una revista médica llevar este título y 1895 para ver una tesis utilizar este término. Es mucho más tarde, durante el siglo XX que la palabra kinesiterapia tomará un sentido en la sociedad³⁸ » (CNOMK, 2012, p.17). Se introduce primero en un lenguaje vulgar para luego entrar en una terminología médica, pero solo cuando el oficio sienta sus bases claramente (a mediados del siglo XX) su significado tiene una resonancia en la sociedad.

34 La Asociación Valentin-Haiüy al servicio de los ciegos y mal videntes, creada en 1889 por Maurice de La Sizeranne y reconocida de utilidad pública en 1891, es una asociación que tiene por vocación ayudar a estas personas a salir del aislamiento y de los medios de tener una vida normal. http://fr.wikipedia.org/wiki/Association_Valentin-Ha%C3%BCy

35 « Le terme de masseur apparaît dans le dictionnaire en 1793 » (Remondière, 1996, p.16)

36 « Ce n'est qu'à la fin du XVIIIe siècle que la médecine se singularise des guérisseurs et des charlatans » (CNOMK, 2012, p.16).

37 « ... publie en 1780 un document intitulé « Gymnastique médicinale et chirurgicale ou essai sur l'utilité du mouvement ou des différents exercices du corps et du repos dans la cure des maladies » (Wirositus, 1999, p.2).

38 « Dans les dictionnaires non médicaux, le terme de kinésithérapie est apparu au milieu du XIXe siècle (1847 pour le Robert, 1867 pour le Larousse). Mais il faut attendre 1891 pour voir une revue médicale porter ce titre et 1895 pour voir une thèse utiliser ce terme. Ce n'est que beaucoup plus tard, au cours du XXe siècle, que le mot kinésithérapie prendra un sens dans la société. » (CNOMK, 2012, p.17)

El termalismo

Durante el periodo del Neoclasicismo (1750-1830) los valores de la Cultura Clásica son retomados : el arte, la literatura...al igual que los cuidados corporales de los cuales hemos hablado precedentemente. El siglo XIX, siguiendo con ese movimiento ve desarrollarse el gusto por la naturaleza, los baños y los baños de mar. Se descubren los beneficios del termalismo asociado a la hidroterapia, a los masajes, a las manipulaciones suaves o fuertes, a la gimnasia, las cuales son practicadas frecuentemente por los médicos, quienes le dan una importancia tal que numerosas patologías son tratadas en los centros termales (CNOMK, 2012).

En la primera mitad del siglo XIX, el masaje es una práctica simple, muchas veces realizada por personas sin formación y la práctica de la gimnasia es realizada por militares o por profesores de gimnasia (Remondière, 2008). Mientras que en el ambiente médico, a partir del 1830 el masaje y el movimiento son utilizados con objetivos terapéuticos como complemento de la cirugía. Sin embargo, para validar su eficacia fue necesario aportar pruebas para que ambos fuesen reconocidos por el cuerpo médico. Por este motivo se escribieron y se publicaron numerosas tesis sobre la gimnasia y el masaje. A este conjunto de hechos lo podríamos relacionar con el inicio de una rama de la medicina, la ortopedia ya ésta se ocupa de corregir y evitar deformidades en el cuerpo a través de la cirugía, la rehabilitación y ejercicio además de utilizar aparatos específicos para tal fin.

La segunda mitad del siglo XIX ve crecer el interés por parte de los médicos sobre aquello que luego se llamará la « Kinesiterapia ». Al mismo tiempo aparece una distancia grande entre los que practican esta actividad sin conocimientos específicos y aquellos que tienen formación médica, ubicando al masaje en este dominio.

La gimnasia, como lo hemos ya mencionado (practicada por personas que realizan estudios), y por ello, goza de una mejor reputación que el masaje. Sin embargo la asociación del masaje con las movilizaciones de las articulaciones, lleva a mejorar su performance. Se comienza a realizar sobre conocimientos de anatomía y fisiología que validan los gestos terapéuticos. Es por esta razón que los estudios, las tesis y las publicaciones médicas llevarán a un importante desarrollo de ambas prácticas. Del mismo modo, durante esta época se comienza a utilizar la electroterapia. Remondière hace referencia en su artículo diciendo, « pasada rápidamente a los médicos, la electroterapia será asociada a la gimnasia reproduciendo de esta manera el movimiento buscado... »³⁹ (Remondière, 2008). Vamos viendo como todas estas técnicas se asocian entre ellas. Además se les agregan la hidroterapia, la dietética, los ejercicios pasivos y activos...comenzando a diseñarse el perfil la Kinesiterapia.

El ejercicio físico para la salud en las escuelas

Desde el comienzo de la III Republica (1870-1940), el cambio de la política de salud permite el acceso a la atención médica a la población mas desfavorecida. Se instala una nueva legislación que marca reglas relativas a la organización del trabajo, a la higiene personal y pública, al cuidado de la salud...Estos cambio imponen la realización obligatoria de la gimnasia de tipo militar en las escuelas, con el objetivo de mejorar el estado físico de los jóvenes franceses y también para prevenir el cansancio intelectual de los estudiantes. Las nuevas propuestas se impusieron luego de la derrota de la batalla de Sedan⁴⁰ que puso en evidencia el mediocre estado físico de los jóvenes soldados.

Mas tarde, la gimnasia de inspiración militar fue remplazada por juegos destinados a estimular las capacidades de los niños sin cansarlos. Luego, esta actividad física de tipo juego deportivo es acompañada por una gimnasia de tipo curativa, como la « Gimnasia Sueca »⁴¹ ; la cual es introducida

39 « Passée rapidement chez les médecins, l'électrothérapie sera associée à la gymnastique reproduisant de la sorte le mouvement recherché... » (Remondière, 2008 PAGINA).

40 La batalla de Sedan tuvo lugar el 1 de septiembre de 1870, durante la guerra franco prusiana. Se atribuye esta pérdida, entre otras razones, a la mala preparación física de los franceses.

41 « ...Ling propone desde 1834 un trabajo muscular aislando musculo por musculo, a los cuales el médico o su ayudante realiza una resistencia, creando de esta manera lo que se llamó los movimientos sinérgicos semi-pasivos, semi-activos y con resistencia, realizados de manera concéntrica o excéntrica, produciendo una actividad muscular bien dosificada » (Remondière, 2008, p.7).

en Francia en 1897 por el Dr. Ph. Tissié (1852-1935) (uno de los primeros neurofisiatras de Francia). Esta gimnasia, creada por Pehr Ling (1776-1839), utiliza ejercicios estáticos y dinámicos así como también masajes. Se la practicaba tanto en consultorio como en los centros termales.

La idea de introducir ejercicios físicos como medio de mantener un buen estado de salud en las escuelas creó un lazo entre el dominio de la salud y la educación. Tiempo después, veremos aparecer en el campo de la educación el diploma de Monitor de Gimnasia Médica que luego pasará al dominio de la salud con la creación del Diploma de Estado de Maso-kinesiterapia en 1946.

Gracias al estudio y el conocimiento de la fisiología del movimiento y de la biomecánica comenzados al final del siglo XVIII, se permitió la aplicación en el dominio médico. En 1854 el caso más significativo fue el profesor de gimnasia Napoleon Laisné, quien realizaba masajes y ejercicios de gimnasia como tratamientos en el hospital de Niños Enfermos de París con muy buenos resultados. Interesados en esta actividad, posteriormente, los profesores de educación física irán a realizar su actividad en los centros de salud ; lo cual llevará en 1905 a la creación de un Diploma de Profesor de Gimnasia de grado superior.

Referido al masaje, su ascenso y evolución, Remondière explica de la siguiente manera :

« Después del periodo de apropiación del masaje y de la gimnasia por parte de los médicos, luego aquella de la medicalización y de la experimentación, el masaje sale de su casi-clandestinidad y es entonces que pertenece esencialmente al registro de saber popular, y su reconocimiento le hace acceder al rango terapéutico » « Après la période d’appropriation du massage et de la gymnastique par les médecins, puis celle de médicalisation et d’expérimentation, le massage sort de sa quasi-clandestinité et, alors qu’il appartenait essentiellement au registre du savoir populaire, sa reconnaissance le fait accéder au rang des thérapeutiques » (Remondière, 2008,

El este nuevo prestigio valorizado por los médicos, comenzará a declinar ya que al inicio de 1900 dos leyes de salud pública permitirán ampliar el campo de acción del cuerpo médico. Por ello, mientras que el masaje fuera una competencia médica pierde entonces mucho interés para ellos. Sin embargo ciertos médicos siguen realizando esta práctica al igual que los profesores de educación física, los masajistas y posteriormente los enfermeros, en los hospitales, en los establecimientos de cura termal y en los consultorios independientes.

Así es como el masaje se realiza por diversos y diferentes tipo de personas, pero al final del siglo XIX, será oficializado como práctica exclusiva de los masajistas. Este hecho llevará a la creación de numerosas escuelas de masajes, la primera creada en 1883 en Paris. En la misma época el masaje igualmente será introducido como oficio para los no-videntes. El Dr. Félicien Fabre en 1905 abrió la primera escuela de masaje en la Asociación Valentin Hauy⁴².

El impulso de una nueva dirección durante la Gran Guerra

La guerra de 1914-1918 aportará una nueva dirección de la Kinesiterapia en Francia.

En efecto, la gran cantidad de heridos requería de atención, pero el número de masajistas era insuficiente mientras que la población de víctimas era cada vez más importante, obligando a formar rápidamente nuevos masajistas entre los soldados, los maestros y otras personas, a pesar de que existían las escuelas de formación de masajes. Todos ellos dependían de los médicos, quienes controlaban su desempeño.

Este contexto particular requirió también de la instalación de la mecanoterapia, permitiendo así atender varios pacientes simultáneamente. La mecanoterapia fue creada por Zander (discípulo de Ling), alrededor de 1865. Ésta propone ejercicios de trabajo muscular, graduados con ayuda de aparatos específicos, permitiendo sin la ayuda del terapeuta realizar movimientos pasivos y activos.

« ...Propose, dès 1834, un travail musculaire isolé, muscle par muscle, auquel le médecin ou son aide oppose une résistance, créant ainsi ce qu’il appelle déjà les mouvements synergiques semi-passifs, semi-actifs et avec résistance, réalisés de façon concentrique ou excentrique, agissant tel un dosage savant sur l’activité musculaire » (Remondière, 2008, p.7).

42 L Association Valentin-Hauy au service des aveugles et des malvoyants, créée dans 1889 par Maurice de la Sizeranne et reconnue d’utilité publique dans 1891, est une association qui a pour vocation d’aider les aveugles et les malvoyants à sortir de leur isolement, et de leur apporter des moyens de mener une vie normale. http://fr.wikipedia.org/wiki/Association_Valentin-Ha%C3%BCy

Fueron los médicos quienes organizaban los tratamientos de mecanoterapia, aunque podían delegar alguna tarea. También ellos eran los únicos en prescribir el masaje y como ya dijimos en controlar la actividad de los masajistas.

El cuerpo médico tiene un papel muy importante durante todo el primer período de la Kinesiterapia ya que crearon la primera escuela de formación en 1899. En esta época las escuelas eran todas privadas. Los diplomas, durante mucho tiempo fueron nombrados con una gran variedad de denominaciones y niveles mal definidos : "masaje médico y gimnasia médica, masaje facial y estético, hidroterapia, electroterapia, termoterapia y luminoterapia, vendajista (vendaje) ortopedista, etc»⁴³(CNOMK, 2012, p.16). Esta falta de claridad en la definición de este oficio se observa hasta 1922 porque como lo hemos ya mencionado, después de la guerra la importante demanda en el medio institucional, con consecuencias que trajo, llevó también a definir mejor la profesión. Esto derivó en la creación del diploma de "Enfermero-Masajista" en 1923 y el diploma de masajista para no videntes en 1922. En este año, por decreto se creará la estructura administrativa oficial que definirá los diplomas y sus alcances para oficios de auxiliares de medicina y en 1924 se reconocerá una especialización en masaje para los enfermeros, en especial los no videntes. Estos deberán realizar un año en curso privado dado por médicos, lo que les permitirá acceder luego a la formación. De este modo se desempeñarán casi exclusivamente en estructuras hospitalarias (CNOMK, 2012).

Paralelamente el oficio se desarrolla en sus diferentes aspectos como en su organización social. Las personas que realizan ese metier, van formando parte del paisaje social y se definen como actores en relación a la inserción social y laboral. Así, el 17 de noviembre de 1924 la "Association des Anciens Elèves de l'Ecole Française d'Orthopédie et de Massage" (Asociación de Antiguos Estudiantes de la Escuela Francesa de Ortopedia y de Masajista), fundada en 1913 creará el primer sindicato de masajistas. (CNOMK, 2012). También entre 1936-1940 aparecerán cuatro revistas profesionales. Una de ellas : "Revue de Kinésithérapie" (1936), editada por la Sociedad de Kinesiterapeutas. Es importante remarcar que esta sociedad, fundada por médicos al inicio del 1900 buscará, sin resultados llevar la Kinesiterapia al rango de especialidad médica.

Entre el período de la primera y segunda guerra mundial, la gimnasia médica desarrollará importantes competencias, particularmente en el dominio de la escoliosis de los adolescentes. Toda esta evolución llevará a la creación de un diploma de estado de Profesor de Cultura Física Médica en 1932, para luego transformarse en 1942 en el diploma de Monitor de Gimnasia Médica en 1942. Del lado de los masajistas, a lo ya mencionado agregamos que en 1943 se crea una ley que reglamenta la actividad de los masajistas.

El nacimiento de la profesión de los « Masajistas-Kinesiterapeutas (1946)

Se constata que hasta ese momento los dos diplomas, el de masajista y el de gimnasta han tenido una trayectoria muy diferente. Ya que el oficio de masajista se propuso como un saber práctico, se realizaban pocos estudios, y se lo practicaba bajo control médico, mientras que el diploma de gimnasta era equivalente a un bachillerato : los mejores estudios, la relación con el deporte, y con la gimnasia de tipo pedagógica le daba una mejor imagen social ; además hasta ese momento no se encontraba sometido a la tutela médica.

No obstante estas diferencias, diversos grupos como los sindicatos y también los médicos pedían la reunificación de ambos. Remondière pone el acento en el grupo médico diciendo, : "En efecto, los médicos [...] reclaman la reunificación del masaje ya controlado por los médicos, y la cultura física, no sometida a esta obligación"⁴⁴ (Remondière, 2008, p.13). Esto permitiría a los médicos controlar la nueva actividad de gimnastas que se transformaría, a través de esta unión, en profesión paramédica.

43 « massage médical et gymnastique médicale, massage facial et esthétique, hydrothérapie, électrothérapie, thermothérapie et luminothérapie, bandagiste orthopédiste, etc. » (CNOMK, 2012, p.16).

44 « En effet, les médecins...réclament la réunification du massage déjà surveillé par les médecins et de la culture physique, non soumise à cette contrainte ». (Remondière, 2008, p.13)

Finalmente, los profesionales de la gimnasia médica y los masajistas médicos fusionan en 1946 sus competencias y sus diplomas buscando dar una coherencia en los campos de acción, su responsabilidad y su autonomía, actividades que hasta entonces podían confundirse entre sí.

El 30 de abril de 1946 se creó el diploma de estado de Masajista-Kinesiterapeuta y con él, Consejo superior de la Kinesiterapia (primera institución oficial con el fin de organizar y controlar la profesión). Este consejo estará compuesto por tres grupos, los profesionales masajistas-kinesiterapeutas, los médicos especialistas en masaje o los gimnastas médicos y los representantes de la administración. El cuerpo médico toma un lugar importante en esta profesión, así como lo afirma el CNOMK: “El cuerpo médico, que cuenta con algunos de sus miembros en el rango administrativo, controla de hecho ente Consejo Superior”⁴⁵ (CNOMK, 2012, p.18). Además, reestablecen una jerarquía profesional. Son en consecuencia quienes toman las decisiones de los actos kinésicos destinados a los kinesiterapeutas y los gimnastas médicos, quienes se transforman en solo ejecutantes de sus prescripciones. En aquel momento el campo de acción de la M-K está limitada a : traumatología, reumatología y neurología.

Es así como el Ministerio de la Enseñanza pierde el control de la formación de los gimnastas médicos ya que estos al fusionarse con los masajistas pasarán bajo el control del Ministerio de Salud ; por tal motivo, ya no es el Ministerio de la Enseñanza sino el Consejo Superior de la Kinesiterapia quien habilita la apertura de nuevas escuelas de formación 1946 et 1951.

Los estudios de Maso-Kinesiterapia en sus comienzos se realizan en dos años, luego en tres años. Actualmente, existen 43 institutos de formación en todo el territorio francés. Daremos el los temas siguientes la descripción detallada el panorama de los estudios iniciales y la formación continua en Francia.

Pero la M-K no se desarrolla al mismo ritmo que la actividad de los médicos ya que en 1958 los médicos despliegan en el interior de las hospitales universitarios competencias clínicas, de investigación y de la enseñanza mientras que en la misma época los masajistas-kinesiterapeutas realizan su actividad mas frecuentemente en consultorios independientes sin fomentar las competencias mencionadas precedentemente a pesar que existen algunos que trabajan en hospitales universitarios. No obstante, es esta actividad en el hospital, aún siendo minoritaria, que permitirá a los masajistas-kinesiterapeutas el reconocimiento terapéutico en ciertos espacios. Desde entonces, el dominio de aplicación de ha diversificado mucho : “ En la actualidad se interviene en neumología, pediatría, endocrinología, en servicios de quemados, en ginecología, en maternidad...”⁴⁶(CNOMK, 2012, p.20) ; el campo de acción técnico debió desarrollarse también y enriquecerse, llevando a innovar y formalizar nuevas competencias pudiendo ofrecer al paciente un abanico de tratamientos que le son propios.

A lo largo del tiempo la profesión se enriquece y mejora su organización, por ello se crea en 1968 el diploma de “Monitor Cadre” (personal ejecutivo) que simboliza un avance y una cierta autonomía de la profesión en hospital ; ya que el servicio de Kinesiterapia tendrá su propio jefe masajista-kinesiterapeuta dando una estructura de organización interna a dicho servicio.

En 1969, un año más tarde, los estudios pasan de dos a tres años. Entonces nuevas materias se integran en las formaciones, lo cual lleva a mejoras importantes. Sin embargo desde este período no se nota evolución de los estudios. En aquella época como en la actualidad la enseñanza se realiza en institutos o escuelas y no en hospitales escuelas. Por este hecho el progreso de la investigación es difícil para los kinesiterapeutas. El CNOMK afirma que “ de la misma manera, el desarrollo de los conocimientos a

45 “Le corps médical, qui compte certains de ses membres dans les rangs de l’administration, contrôle de fait ce Conseil Supérieur ». (CNOMK, 2012, p.18).

46 « Aujourd’hui, le masseur kinésithérapeute intervient aussi bien en pneumologie, en pédiatrie, en endocrinologie, dans les services de traitement des grands brûlés, en gynécologie, en maternité... » (CNOMK, 2012, p.20).

través de la investigación científica es inaccesible a la profesión, aun en medio hospitalario”⁴⁷ (CNOMK, 2012, p.XX)

En consecuencia, son los médicos los que investigan en sus campos de interés únicamente, mientras que aquello que interesa a los kinesiterapeutas son más que nada los aspectos técnicos y manuales sobre los cuales se realiza poca investigación a pesar de la Ley hospitalaria de 1991. Ésta les permite finalmente el desarrollo de la investigación científica en los aspectos ya señalados.

Posteriormente en 2010 se instala aún otro programa de investigación para los enfermeros y los paramédicos, el cual permite a los kinesiterapeutas acceder a la investigación, pero a pesar de todo esto, no existen programas específicos de formación para los kinesiterapeutas en los hospitales. Así es como el CNOMK aconseja crear programas de investigación necesarios para generar una mejor atención Kinésica redundando así en beneficios para los pacientes (CNOMK, 2012).

Hemos mostrado el camino que la profesión de los masajistas-kinesiterapeutas recorrió hasta nuestros días, buscando referir aspectos tanto del origen de los oficios, los masajistas y los gimnastas que componen la profesión, para mostrar su nacimiento gracias a la fusión de ambos en 1946, señalando de manera sintética, el contexto histórico, social, legal que influenciaron el desarrollo y el camino de la profesión y de sus formaciones. Nuestra intención, a través del relato histórico, ha sido mostrar la importancia del contexto en la emergencia de la Maso-Kinesiterapia en Francia para comprender mejor su enseñanza y la organización de sus formaciones.

En los capítulos siguientes el lector encontrará temas mas ampliados en relación a los estudios, el ejercicio legal de la profesión y la organización profesional que completarán el panorama de la Maso-Kinesiterapia francesa.

ANEXO 2 - Historia de la Kinesiología en Argentina : Práctica, nacimiento de la profesión y de las formaciones

Introducción

La Kinesiterapia, más explícitamente como se la nombra en Argentina *Kinesiología*, está íntimamente relacionada a la historia de la Kinesiterapia europea.

Como hemos referido en el capítulo : Historia de la Kinesiterapia en Francia, ésta tiene origen común como todos los países europeos, en la civilización greco-romana que deja una impronta en el cuidado y la higiene corporal, el ejercicio físico como modo de mantener la salud. Es así, que a lo largo de la historia, la Kinesiterapia se va enriqueciendo, hasta llegar a su forma actual.

Siendo Argentina un país joven ha favorecido del aporte en su mayoría de inmigrantes europeos, en menor número de Asia Menor, de Asia y menos afluencia aún de África. Según la mirada de Georges Clémenceau, en visita en Argentina en 1910, citado por Girbal-Blancha “en un continente sin historia se reparten hombres diferentes pero reconciliados por una comunidad de intereses al igual que de esperanzas, con el fin de fecundar el suelo con sus potentes aluviones de trabajo”⁴⁸ (Girbal-Blancha, 2008, p. 49). Todos estos “nuevos habitantes” se mezclaron entre ellos y se mezclaron con la población originaria produciendo lo que llamamos la cultura o el pueblo Argentino. La investigadora francesa Riess hace hincapié sobre la fusión de los inmigrantes diciendo « Los grupos de población las más diversas se mezclaron en el gran espacio argentino, haciendo emerger un nuevo pueblo. La integración de los extranjeros en Argentina fue tan profunda y tan rápida que en 1914 los descendientes de emigrados no se preocupaban jamás de sus orígenes, esto hasta una fecha reciente”⁴⁹

47 « De la même manière, le développement des connaissances par la recherche est inaccessible à la profession, même en milieu hospitalier » (CNOMK, 2012, p.XX).

48 « Sur un continent sans histoire se répandent des hommes divers mais reconciliés par une communauté d'intérêts autant que d'espoirs, afin de féconder le sol avec leur puissante alluvion de travail » (Girbal-Blancha, 2008, p. 49).

49 « Les groupes de populations les plus divers se mêlaient sur le grand espace argentin, faisant émerger un peuple nouveau. L'intégration des étrangers en Argentine fut si profonde et si rapide que 1914 les descendants des émigrés ne se souciaient jamais de leurs origines jusqu'à une date récente. » (Riess 2008, p.70).

(Riess 2008, p.70). Los nuevos habitantes trajeron consigo sus bagajes culturales que fueron asimilados rápidamente en la sociedad argentina.

De esta manera es como la kinesiología argentina llegó “exportada de Europa”. Por ello comparte el mismo origen ancestral que la Kinesiterapia francesa ; no obstante, la existencia de los pueblos originarios, habitantes del territorio argentino, antes de la colonización española ; quienes, dependiendo de la región geográfica que habitaran, realizaban diferentes prácticas como fricciones con plantas medicinales, con piedras calientes, con grasa de potro, inhalaciones de vapor... con fines curativos. Además de otras prácticas medicinales, derivadas de un concepto de salud-enfermedad íntimamente relacionado con un aspecto religioso-espiritual de dichas culturas (Feldmann, 2005). En la actualidad estas prácticas pueden ser realizadas de manera específica y muy puntual, pero al igual que en Francia, al comienzo de la institucionalización y legalización de la medicina, fueron denominadas “curanderismo” y combatidas por Salud Pública. Lamentablemente la palabra curanderismo denota una idea peyorativa pero se denominó de esta manera a toda actividad curativa realizada por personas sin estudios ni diploma.

Argentina siempre se nutrió del saber europeo y desvalorizó lo autóctono al punto de renegar de este saber sin permitirle integrarse en la kinesiología argentina. Los españoles (colonizadores) a través de los Jesuitas, crearon universidades aportando el saber y el saber-hacer europeo. Argentina fija su mirada en Europa y busca assimilar lo más posible en todos los aspectos. Feldmann cita a Gurban quien dice: “Bien es sabido que Argentina miró, desde sus inicios hacia Europa desdeñando todo lo autóctono” (Feldmann, 2005, p. 5). En los hechos la Kinesiología va progresivamente a tomar forma sin dejarse enriquecer por los aportes de salud de los pueblos originarios. Ella será esencialmente influenciada por las prácticas europeas.

La primera época de la kinesiología en Argentina

La primera época de la kinesiología argentina se ubica aproximadamente hasta la primera mitad del siglo XIX. Durante este periodo, no existía una legislación que reglamentara el ejercicio de esta profesión, la primera de regulación del ejercicio de la medicina (ley 2.829) se sanciona en 1891.

En sus inicios, práctica de la kinesiología estaba realizada por inmigrantes europeos originarios de Suecia y Alemania, se los llamaba idóneos, concedores del masaje. Algunos poseían certificados de hospitales europeos, otros aplicaban su *savoir-faire* sin título médico e igualmente enseñaban sus conocimientos (Feldmann, 2005).

Un hecho relevante, en la historia de la kinesiología Argentina, fue la llegada de Dr. Ernesto Aberg en 1856, graduado en medicina, en Suecia su país de origen. Se instala en Argentina por haber contraído la tuberculosis, lugar que le era favorable. Valida su título en la Facultad de Medicina de Buenos Aires. Desarrolla su carrera con gran reconocimiento. Entre otras actividades en 1884 funda el Instituto Terapéutico de gimnasia mecánica llamado “Instituto Kinesiterápico”.

Este instituto marca el inicio de la kinesiología en argentina porque se realiza la práctica sobre la base de principios terapéuticos metódicos, ordenados, proponiendo ejercicios de movimientos analíticos. El instituto aplica la Gimnasia Sueca de Pedro Ling¹. En el mismo, introduce la utilización de 52 aparatos mecánicos de los 78, creados por Gustave Zander². Este hecho define un modelo terapéutico el cual se va a enseñar durante muchas décadas permitiendo sentar las bases para el desarrollo de la profesión. Es el punto de partida de la práctica y la enseñanza de la kinesiología argentina.

Inmediatamente después de la apertura de Instituto Kinesiterápico, en 1885 la Dra. Cecilia Grierson, primera médica argentina, amiga y discípula de Dr.Aberg, funda la primera escuela de auxiliares de la medicina, Escuela de Enfermeros (realizada sobre el modelo británico) y de Gimnastas-Masajistas (sobre el modelo de la escuela sueca). Este emprendimiento fue sostenido por la Cruz Roja así como por la Asistencia Pública.

Los estudios duraban dos años para enfermería, y entre uno a dos años más para los especializados en Gimnástica Masajista. Esta formación tenía como objetivo formar auxiliares en medicina proponiendo conocimientos prácticos. La Dra.Grierson es citada por Feldmann: “La Dra. Cecilia Grierson expresa “[...] están convencidos los alumnos de que su mérito consiste en poseer una buena técnica y saberla aplicar en cada caso, siempre bajo la responsabilidad e indicaciones del médico” (Feldmann, 2005,

p.41). Esta escuela define a la kinesiología como *métier* auxiliar de la medicina, subalterna, con un gran aporte de “*savoir-faire*” y poco aporte de conocimiento teórico. Funcionará durante 44 años ; será cerrada en 1929 porque otra formación se instaló también, en el hospital de Clínicas de Buenos Aires.

El interés por este oficio va creciendo, lo cual permite a los egresados ocupar puestos en hospitales públicos y privados ya que la demanda aumenta notablemente.

En 1904, el Hospital Nacional de Clínicas (hospital-escuela de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires) crea el *Instituto de Fisioterapia*, donde se instala una sección de *Kinesiterapia* ofreciendo tratamientos para pacientes externos e internos. En él se utilizaron máquinas, vibradores y aparatos de reeducación. Es atendido por estudiantes de tercer año de la carrera de medicina y no por los Gimnastas-masajistas.

El Dr. Octavio Fernández, director del Instituto de fisioterapia, comprende la importancia de esta especialidad y en 1906 funda la *Escuela de Kinesiterapia* que funcionaba dentro del mismo Instituto de Fisioterapia. Él mismo comienza a enseñar, dos veces por semana. Ofrece una formación básica más corta que la de Gimnastas-masajistas. El hecho importante es que esta formación comienza y se desarrolla en el ámbito médico y dentro del hospital-escuela.

Con estas diferencias se crea entre ambas escuelas una rivalidad porque la misma práctica es desarrollada hasta aquí por estudiantes de medicina y por los gimnastas-masajistas. La Dra. Grierson agrega al respecto, “para hacer bien la gimnástica y masaje terapéutico, no basta ser médico; para llegar a ser técnicos en éste[...] es necesario haber asistido a alguna escuela modelo en el ramo y haberlo aprendido de algún verdadero maestro no sólo en teoría sino ejecutando los movimientos y manipulaciones”(Feldmann, 2005, p.41). Este debate manifiesta dos visiones de la kinesiología que existen simultáneamente. Los médicos tienen la capacidad del diagnóstico y los masajistas saben aplicar las técnicas. La visión de la Dra. Grierson es que no es necesario saber tanta teoría sino tener cualidades en el tocar y un dominio del gesto manual. El Dr. Fernandez lo vé como un saber curativo que debe englobarse en la medicina general.

Dos puntos de vista pero un interés común : llevar la kinesiología a la “Casa de Altos Estudios”

En aquella época, en los hospitales o centros asistenciales no se exigía gran formación para trabajar; no se veía la necesidad de realizar buenos estudios para realizar este *métier*. No obstante, la Dra. Grierson, directora de la Escuela de Enfermeros y Gimnastas-masajistas, en 1906 y 1908 eleva notas a la Asistencia Pública para pedir la incorporación de su escuela a la Facultad de Ciencias Médicas al igual que el Dr. Juvencio Arce, en esa misma época director del Hospital de Clínicas quien en 1908 eleva una nota a la Facultad de Ciencias Médicas para pedir que se incorpore la Escuela de Kinesiterapia que funcionaba en el Hospital, a la Facultad de Ciencias Médicas.

Ambos directores tuvieron la misma visión, ver en esta nueva terapia grandes beneficios, a condición de realizar una buena aplicación del movimiento desde el punto de vista curativo. Para esto se necesitaban conocimientos sólidos tanto teóricos como prácticos.

Ambos directores ven el valor y la enorme importancia de brindar una formación de nivel universitario, ven la importancia que tiene esta profesión buscando elevarla como de estudio dentro de la Facultad de Ciencias Médicas.

Así como se desarrollan las formaciones, aumenta la demanda y aumenta también número de kinesiólogos (estudiantes de medicina) y de gimnastas-masajistas. Esta dinámica social lleva a crear una organización para los participantes. En 1909 se funda el Centro de Estudiantes de Kinesiólogos que luego se transforma en Centro de Estudiantes y Graduados, en el que fueron también aceptados los gimnastas-masajistas. Paralelamente se forma el Círculo de Kinesiólogos.

En 1937, luego de crearse la primera Escuela Universitaria de Kinesiología, el Centro de Estudiantes se divide ; los egresados se separan formando un centro propio que luego se transformará en gremio, el cual tendrá por nombre : Asociación Argentina del Kinesiólogo; con el tiempo se transformará en el Colegio de Kinesiólogos de la Provincia de Buenos Aires.

La respuesta al pedido de la creación de los estudios en la universidad se obtiene, finalmente en 1920 gracias al Dr. Fernández, director del Instituto de Kinesiterapia, que renueva el pedido. Finalmente, en 1923 la Facultad de Ciencias Médicas, resuelve la creación, de un *Curso de Kinesiterapia* agregado a la Cátedra de Radiología y Fisioterapia y se define la Kinesiterapia como especialidad médica. Realizando estos estudios se obtenía el título de especialista en Kinesiterapia. Para ello los alumnos de quinto año de medicina podían, si lo desean optar, por realizar los cursos durante dos años de formación.

Hasta aquí la profesión es nombrada como Kinesiterapia. Pero en 1924 los alumnos graduados reciben un Certificado de Kinesiólogos. Es aquí que aparece por primera vez desde lo institucional dicha denominación. El cambio del nombre es propuesto por el Dr. Fernandez y alumnos graduados. En el tema precedente, sobre la definición de la kinesiología en Argentina hemos desarrollado el sentido de esta palabra lo cual explicaría el motivo del punto de vista que llevara a la nueva denominación. Esta corriente universitaria, desde el inicio busca diferenciarse de los masajistas, tomar una posición más profesional y menos técnica. Citamos al Dr. Fernandez que dice claramente : “en 1923 egresan los primeros kinesiólogos, denominación que propusiese por crearla mas ajustada a los estudios y significación de la carrera” (Feldmann, 2005, p.41). Aquí vemos como busca elevarla a nivel de estudio y sacarla de la denominación de técnica. Y continúa diciendo, “por ello con facultades profesionales mas amplias y con conocimientos superiores a los masajistas, a quienes equivocadamente todavía algunos asimilan” (Feldmann, 2005, p.41). La kinesiología estaría vista desde una óptica del estudio y el conocimiento del movimiento mientras que la Kinesiterapia expresaría un aspecto terapéutico y técnico ; en esto se muestra el contexto médico universitario en el cual la disciplina comienza a tomar importancia. El *Curso de Kinesiterapia*, inserto dentro de los estudios de medicina, manifiesta un cambio radical en la evolución de la profesión porque la kinesiología pasa a ser realizada como especialidad de médicos.

Finalmente la corriente médica, al instalar el cursos de Kinesiterapia en la Cátedra de Radiología y Fisioterapia fue la elegida para introducirla como estudio universitario y como consecuencia en 1929 la Asistencia Publica cierra la Escuela de Enfermería y Gimnastas-Masajistas con la explicación de que ya existía un curso en la Universidad. De esta manera se define con más fuerza la evolución de la kinesiología dentro del contexto médico y universitario.

También los médicos egresados se movilizan en 1924 para desarrollar y jerarquizar la incipiente profesión e incorporan el uso de agentes físicos como masoterapia, vibración o sismoterapia, mecanoterapia y gimnasia médica dentro de la kinesiología. Es aquí que introduce la fisioterapia (Feldmann, 2005).

Durante el periodo de la especialidad médica (1923-1937) los médicos cirujanos viajan especialmente a Francia para formarse (Feldmann, 2005) ; realizando estudios, tesis doctorales y publicaciones en Argentina y en revistas extranjeras.

La especialidad médica de Kinesiología dentro de la Cátedra de Radiología y Fisioterapia, dura 14 años. Es un periodo de gran desarrollo y crecimiento para la kinesiología argentina.

Creación de la primera Escuela de Kinesiología en 1937

La profesión va ganando mucho interés social y laboral ; en 1937 el consejo directivo de la Facultad dispone transformar el *Curso de Kinesiterapia*, en *Escuela de Kinesiología* en la Universidad de Buenos Aires, esta vez fuera de la carrera de medicina, pero formando parte de la Facultad de Ciencias Médicas. En las universidades argentinas, se denomina Escuela a las instituciones educativas en este caso académicas, que forman parte de la facultad de medicina. Por ejemplo una facultad de medicina puede estar constituida de diferentes “escuelas” a saber : enfermería, kinesiología, medicina, fonoaudiología...a estos estudios se los denomina también Carreras de Grado Académico. Esta organización universitaria se mantiene hasta la fecha.

En sus comienzos la carrera de Kinesiología, tenía un plan de estudio de tres años y estaba organizada en dos partes, una “terapéutica” llamada Kinesiterapia y otra parte preventiva llamada Kinefilaxia. Los egresados obtenían el título universitario de Kinesiólogo. La escuela se creó con la concepción médica del Dr. Fernández, quien manifiesta en 1937 la existencia de una “kinesiología argentina”, nacida y

enriquecida gracias a la experiencia, la observación y el estudio de los profesionales en Argentina. Remarcando la importancia del punto de vista de la medicina de la época y dejando en menor relevancia las escuelas de masaje y de la gimnasia médica. (Feldmann 2005). Se mantiene, a pesar de que en este caso, no son médicos lo que se forman, que existe la voluntad de diferenciarse de los masajistas y darle a la kinesiología otra envergadura para introducirla en el área de la medicina. Igualmente los nuevos estudios se realizan con una visión de diagnóstico médico y tratamiento específico.

Todos estos hechos suceden en la Universidad de Buenos Aires, ésta pionera como Escuela Universitaria dejando una impronta muy marcada en la manera de comprender la kinesiología Argentina. Lo vemos reflejado hasta en la actualidad, por ejemplo en los planes de estudios de las carreras de grado y en las especialidades donde encontramos un gran componente teórico por ejemplo de la fisisiopatología, mecanismos de producción de lesiones, tipo de cirugías, medicina interna, tipos de tratamiento médico, etc pero muy poco sobre tratamientos y técnicas kinésicas específicas ; en general los estudios de kinesiología en Argentina tienen una impronta muy marcada en la formación médica y menos técnica como podemos encontrar ciertas explicaciones al respecto mirando su historia y las ideas que sostuvieron el nacimiento de la profesión.

Las epidemias de poliomielitis y el desarrollo de la kinesiología

Hemos hecho referencia a dos tipos de formación en kinesiología, con visiones diferentes pero en los dos casos, la manera de practicar la kinesiología era desde el punto de vista de la traumatología. Alrededor de 1950 graves epidemias de Poliomielitis, obligaron a la kinesiología argentina a modificar su modo de atención, pues la traumatología no era suficiente para tratar esta patología que afecta el sistema nervioso.

Un nuevo aporte modifica el camino de la Kinesiología : el ingreso al país de Terapistas Físicas británicas y americanas ; así como al mismo tiempo médicos, enfermeros y kinesiólogos argentinos realizaron viajes a Estados Unidos para formarse trayendo nuevos conocimientos. El Dr. Fitte es uno de los más importantes impulsores de estas nuevas terapias físicas. Para realizar su trabajo, él estuvo acompañado por una asociación con fines caritativos llamada ALPI (Asociación para la Lucha contra la Parálisis Infantil) creada para ayudar y sostener la actividad del Fitte.

Fueron las epidemias de poliomielitis que confrontaron a la kinesiología argentina, con una problemática a la cual no estaba preparada. La poliomielitis, es una enfermedad contagiosa causada por una infección viral, sobre todo a los menores de 5 años. Afecta el sistema nervioso central (cerebro y médula espinal), destruyendo las neuronas motoras, causando debilidad muscular, atrofia muscular y parálisis aguda flácida, sobre todo en los miembros inferiores, con deformaciones estructurales ortopédicas y siendo probable que el resultado de la enfermedad sea una discapacidad permanente y no la muerte. (Word 2005).

Las epidemias afectaron gran cantidad de personas. En Argentina hubo tres epidemias importantes: La primera en 1936, la segunda en 1953 y la tercera en 1956. Muchas personas sobrevivieron con secuelas importantes y capacidades funcionales notablemente disminuidas, niños con grandes lesiones... Todas estas situaciones generaron gastos importantes a nivel de salud pública. Frente a este evento, Argentina no tenía recursos materiales, ni conocimientos científicos, ni profesionales especializados para asumir la enorme cantidad de pacientes afectados (Testa, 2012).

Dos hechos importantes marcaron un nuevo rumbo en la kinesiología : el Gobierno de la Nación pidió ayuda a la OMS y ésta respondió con el envío de Terapistas Físicas británicas y norteamericanas y a su vez como hemos dicho personal médico viajó a capacitarse para aprender una nueva manera de tratar la poliomielitis.

El segundo hecho, es una acción conjunta que se desarrolla entre Dr. Fitte, jefe del servicio de la Sala de Poliomielitis del Hospital de Niños y ALPI, creada en Buenos Aires en 1943, por un grupo de mujeres de sectores sociales altos y medios con el objetivo de encontrar soluciones a los efectos posteriores de la polio.

El Dr. Fitte, cirujano ortopédico del Hospital Garrahan para Niños, si bien era jefe del servicio, no tenía el apoyo de otros médicos ortopédicos para introducir en el hospital los nuevos tratamientos traídos de Estados Unidos y de Gran Bretaña.

Hasta ese momento la kinesiología estaba vista de un punto de vista de la traumatología, de la gimnasia muscular, del masaje y la utilización de aparatos para la musculación y aparatos de vibración y otros. Los tratamientos que se proponían para la poliomielitis eran posteriores a los periodos agudos y sub-agudos. Se trataban solo las secuelas las cuales eran atendidas desde un punto de vista traumatológico.

Por las experiencias de las epidemias en los países del norte antes que en Argentina, se aportaron novedosos tratamientos,: trabajar en la fase aguda o sub-aguda para disminuir la espasticidad y las deformaciones a través de masajes, fomentaciones⁵⁰, movilizaciones y reeducación muscular.

ALPI fue clave para poder introducir los nuevos tratamientos, porque siendo una asociación no gubernamental permitió al Dr.Fitte realizarlos. El trabajo en común entre la asociación ALPI y el Dr.Fitte, es un aporte importante para la kinesiología argentina, que se enriqueció notablemente gracias a la búsqueda de nuevas técnicas kinésicas.

La creación de nuevas Escuelas Universitarias de Kinesiología

Los nuevos aportes introducidos durante este periodo se consolidaron gracias a la creación de una nueva carrera de formación, instalada en 1962 en la Universidad Pontificia del Salvador con el nombre de “Escuela de Terapistas Físicos”. Proyecto que fue impulsado y apoyado por el Dr. Fitte. Tuvo por objetivo, ofrecer una formación científica y de contenido humanista, que permita a los egresados integrar equipos de salud y colaborar en las distintas etapas de la atención médica con el aporte específico kinésico. Una de las fundadoras de la carrera fue Virginia Consiglio, terapistas físicas venida de Estados Unidos, quien ingresó al país en los años 50 ; poseía un título de master en Terapia Física de la Universidad de Nueva York. Con ello se introduce en la enseñanza la nueva corriente venida de Estados Unidos y Gran Bretaña.

Posteriormente se crearon otras carreras en diferentes provincias argentinas. En 1970 se crea la Carrera de Fisioterapia, en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba, con título de Fisioterapeuta y 4 años de duración. Más tarde, transformada en 5 años con título de Licenciado en Kinesiología y Fisioterapia. En 1975 se creó la Escuela de Kinesiología en el marco de la Facultad de Medicina de la Universidad del Nordeste, con sede en la Ciudad de Corrientes (4 años) con título de Kinesiólogo.

Desde entonces la kinesiología no ha cesado de crecer. Además de los estudios de grado, se pueden realizar los estudios de post grado tanto como el equivalente a DU francés o aquellos de diploma superior catalogados como Especialidades. En la actualidad existen alrededor de 15 carreras de Especialidad en todo el país. El tema de los estudios será tratado en el apartado siguiente, ya que este trabajo de investigación toma como dato precisamente las formaciones especializadas hemos dedicado una parte más para ampliar la información al respecto.

Tanto por el acceso al estudio y al estudio superior como por la demanda social surgida en los últimos 15 años, la kinesiología en Argentina es una profesión en auge. Alrededor de los 90, numerosas formaciones venidas del exterior instalaron y permitieron un impulso importante en el avance de la profesión ; el kinesiólogo favoreció de nuevos conocimientos y una notable mejora de sus competencias.

50 “Las fomentaciones consistían en aplicar telas calientes sobre los miembros paralizados. Para ello se utilizaban telas especiales que se calentaban con agua caliente y luego se escurrían en un aparato con rodillos. Se indicaban en la etapa aguda de la enfermedad y se complementaban con la movilización pasiva de los miembros afectados. Su objetivo era reducir la espasticidad y su consecuente deformación articular y muscular”. (Testa, 2012,p.14)

ANEXO 3 - Cuadros sinópticos de las historias de la Kinesiterapia en Francia y en Argentina

Cuadro sinoptico 1. El masaje en la Kinesiterapia en Francia

Elemento	Fecha	Eventos socio-históricos	Característica de esa época	Características de la practica	Evolución de la practica	Formaciones	Diplomas
El Masaje	Edad Antigua oriente		Medicina china masaje, masaje Tai, etc.	Objetivos terapéutico y mantener la salud			
	Edad Antigua Clásica	Las termas griegas y Romanas	Masaje y baños termales	Objetivo terapéutico y mantener la salud	Se retoman en el Siglo XIX		
	Edad Media en Europa Siglo V-XV	La iglesia cristiana prohíbe la practica del masaje y las termas	No se practica				
	Japon Siglo IX	Nace un principe ciego. El emperador hace venir ciegos al reino para divertirlo.	Los ciegos desarrollan el masaje	Para entretener o divertirse.	En el siglo XIX esta idea llega a Europa. El masaje se transforma en oficio de ciegos. En Francia , AVH (1891)	1905 primera escuela de masajes para no videntes.	1922 Diplome de masajista.
	Siglo XVIII La Ilustración El Neoclasicismo	- Las creencias e interdicciones son sustituidas por explicaciones racionales. - Desarrollo de politicas de salud publica. - se reestablece el masaje.	Se conocen dos tipos de masajes, aquellos realizados por: - Diplomados de medicina - personas que recibieron la enseñanza de generaciones. Se comete mala praxis y abusos.	Objetivo terapeutico	Por causa de los abusos. Ley en 1803 habilita unicamente a los médicos a practicarlo. Los médicos son insuficientes entonces, personas variadas, curanderos, masajistas, charlatanes... siguen practicando el masaje.		
	Siglo XIX	Se multiplican los centros termales.	El termalismo: El masaje se asocia a las movilizaciones. ...	Se incorpora al dominio médico. Obj terapéutico. Lo practican médicos o asistentes bajo tutela.			
El Masaje		En 1830 (porque se marca esta fecha) Para validar estos nuevos tratamientos se necesitan pruebas. Se escriben numerosas tesis sobre el masaje y la gimnasia	El masaje y el movimiento se aplican en complemento de la cirugía.	Dominio médico.	el movimiento asociado al masaje lo hacemos performante. Estan realizados sobre bases anatomicas y fisiologiaza que validan el gesto. Las tesis medicales aportan un desarrollo importante de las dos practicas.		

	Segunda mitad del XIX.	La medicina desarrolla gran interés en el masaje.	Gran distancia entre los que la practican: los que son médicos y los que no.	El masaje se instala en el dominio médico pero muchas personas lo practican	El masaje se define como practica unicamente de masajistas.	Se abren numeros escuela privadas. La primera 1883		
	Siglo XX	Al inicio del 1900, dos leyes de salud publica amplian el campo de acción de los médicos. Los médicos desarrollon otras ocupaciones.	El masaje pierde interes en el dominio médico.	Se sigue practicando por médicos y por masajistas. Se hace oficio de no-videntes.			Se abre la escuela de masajes para no-videntes en la AVH	
1914 – 1918 periodo de la primera Guerra Mundial. Gran numero de heridos y mutilados de guerra. Necesidad de rehabilitar rapidamente los soldados.		Los masajistas son insuficientes. Se forman todo tipo de voluntario. Profede e fisica, soldados...	El masaje se realiza vuelve a ser realizado por una variedad de personas bajo control medical.		-Se agrega la electroterapia. ...			
La guerra deja numerosos mutilados.		Se sigue realizando los masajes.	las escuelas entregan diplomas con denominaciones diferentes : masaje medical, masaje facial y estético, hidroterapia	Es necesario definir la profesión. Se crea un brevet de capacidad profesional que permite llevar el titulo de "Praticien Diplômé d'Etat.			1923. Se crea un diploma d enfermero-masajista.	
		En 1924 se reconoce una especialización en masajes para enfermeros	Se realiza 1 año de formacion en curso privado dado por un médico. Especialmente propuesto para enfermeros no videntes.		- El ejercicio se realiza especialmente en hospitales. - 1924 creacion del primer sindicato.		1943 una ley reglamenta a los profesional esmasajistas medicales.	

Cuadro sinóptico 2. La gimnasia médica, práctica de Profesores de Educación Física en Francia

contenido	Fecha	Eventos socio-historicos	Características de esa época	Características practica	Evolución de la practica	Formaciones	Diplomas
La gimnasia médica, práctica de Profesores de Educación Física	Edad Antigua Oriente		Practicas antiguas como yoga, taichi, qi gon	Dominio del cuerpo y la energia			
	Edad Antigua Clásica	Juegos de estadios.	Grécia Clasica: practicas en la palestra. Roma: practicas en palestra	Entrenamiento de competición y manteniminto del estado fisico.			
	XIX 1854	Se desarrollan conocimientos en biomecanica y de fisiologia del movimiento.	Napoleón Laisné, profesor de Ed fisica realiza masage y ejercicio en hospita de Niños de Paris. Gran suceso. Grandes criticas por parte de los médicos.	Obj terapéutico..	Genera conflictos de poder con la jerarquía medical. Los prof de ed fisica desarrollan su actividad en la salud.		1905, creación de un diploma de profesor de gimnasia (degré supérieur).
	XIX 1870	-IIIe Republique: nuevas políticas de salud. Acceso a la población menos favorecida. -reglas, una sobre la higiene personal y publica. - la mala condición física de los soldados	- se obliga realizar la gimnasia tipo militar en las escuelas.	Profesores de ejercicio físico. - mejorar el estado físico de los alumnos. -Disminuir la fatiga intelectual	Se sustituye la gimnasia militar por actividad lúdica deportiva.		
	Siglo XIX 1897	La gimnasia sueca se desarrolla en Suecia. Dr Tissié la introduce en Francia.	A la actividad física tipo lúdica se agrega la gimnasia sueca de tipo curativa.		El dominio de la educación crea una relación con el dominio de la salud.		
	Siglo XX	Entre la Primera Guerra y la Segunda Guerra mundial. Gran numero de personas a rehabilitar.	Los gimnastas medicales desarrollan competencias en la reeducacion ej la escoliosis.	Los gimnasta practican en hospitales.	Los gimnastas desarrollan sus competencias en el dominio de la salud. Lleva a la creación de un diploma.		1932 - Diploma de Profesor en Cultura Física medica. 1942 - Diploma de Monitor de Gimnasia Medica.

Cuadro sinóptico 3. La gimnasia médica practicada por médicos en Francia

Elemento	Fecha	Eventos socio-historicos	Características de esa época	Características de la práctica	Evolución de la practica	Formacion	Diplomas
La gimnasia médica practicada por médicos	Edad Moderna S.XVIII La Ilustracio. El Neoclaisismo	Movimiento intelectual :revaloriza el conocimiento racional. Se desarrollan conocimientos de anatomia y fisiologia. Dr. Tssot (1747-1826)	Se aplica a enfermos la gymnasia y el movimiento.	De dominio médico: -finalidad terapeutica. -Practicados por médicos -Post quirurgico?	- Se práctica practica en todo Europa. En franceses desarrollarán estos conocimientos. - Evolucionarán en Ortopedia. - Se aplicaran en los establecimientos termales.		
	Siglo XIX	Reaparecen los valores Clasicos. Reaparece el gusto por la naturaleza.	El termalismo: reunificación de numerosas técnicas de tratamiento: Utilización de la hidroterapia, masajes movilizaciones, ejercicios, calor, corrientes...	De dominio médico: -Tratamientos de numerosas patologías. -Practicado por médicos y asistentes sobre tutela.	Al aplicarse en conjunto todas estas técnicas crean las bases de la Kinesiterapia.		
		En 1830 Para validar los tratamientos se necesitan pruebas. Se escriben tesis sobre el masaje y la gimnasia	El masaje y el movimiento se aplican en complemento de la cirugía.	Dominio médico. - Pero se practica también por diferentes profesionales	el movimiento asociado al masaje lo valoriza.. Con bases anatómicas y fisiologiaza que validan el gesto. -Las tesis medicales aportan un desarrollo importante de las dos prácticas.		
		Segunda mitad del XIX. La medicina desarrolla gran interés en el masaje.	Gran distancia entre los que practican con conocimientos de médicos y los que no tienen formacion especifica.	El masaje se instala en el dominio medical -Pero se practica también por diferentes profesionales	desarrollo importante de las dos prácticas. - Aparece la denominación de kinésithérapie.		
			Se agrega la utilización de la electroterapia	Dominio medico -Pero se practica también por diferentes profesionales	El conjunto define el campo de acción de la Kinesiterapia actual.		
	Siglo XX	Al inicio del 1900, dos leyes de salud amplían el campo de acción de los médicos.	-El masaje pierde interés en el dominio médico.	- se intenta llevar la a especialidad médica.	No se logra la especialidad.		
	1946	El cuerpo médico pide la unificación de los masajistas y gimnasta médicos					

cuadro sinóptico 4. Nacimiento de la Maso-Kinesiterapia en Francia

Elemento	Fecha	Eventos socio-históricos	Características de esa época	Característica de la practica	Evolución de la practica	Formaciones	Diplomas	
La Maso-Kinesiterapia	1946 al finalizar la Segunda Guerra Mundial.	Los sindicatos y los médicos piden la unificación de los oficios de masajistas y de gimnastas médicos..	El Diploma de masajista era menos elevado. El diploma de monitor obligaba a mas estudios.	Objetivo terapéutico. Bajo ordenanza médica.	- Los médicos establecen una jerarquización. - Los gimnastas son bajo control medico y bajo formacion medical. -	Entre 1946 y 1951 Se habilitan institutos de formación, preparan para diploma de estado. Actualmente hay 43 institutos.	Diploma de Estado de Maso-Kinesiterapia	
	1958	Los médicos desarrollan en hospitales competencias clínicas, investigación y docencia.	Los M-K practican en su mayoría en liberal. También en hospital pero no desarrollan estas competencias.		La practica en hospital permite la aparición de las ramas dentro de la kine y la variedad de nuevas técnicas.			
	1968		Se busca elevar la profesión y permitirle autonomía.		El jefe del equipo permite una estructura de organización hospitalaria		Diploma de Monitor jefe de servicio (función pública).	
	1969			- Los estudios de M-K pasan de 2 a 3 años.		- Nuevas materias se incorporan. Pero desde entonces no se observan grandes cambios.		
				- los estudios no se realizan en hospitales.		- los M-K no tienen acceso a la investigación ni a los resultados de la investigación.		
	1991	Ley hospitalaria permite a los M-K desarrollar la investigación.	No se pone en practica.		Son los médicos que realizan la investigación en dominios que no siempre son de interés de los M-K .			
2010	Se instala el programa de investigación en hospital para enfermeras y para médicos.	El M-K puede acceder a la investigación.		Aun no se realizo el programa específico a la investigación para los M-K .				

Cuadro sinóptico 5. Historia de la kinesiología en Argentina

Elementos	Fecha	Eventos socio-historicos	Característica de esa epoca	Característica de la Practica	Evolución de la práctica	Formaciones	Diplomas
Masajes	Periodo Pre-colombino	Periodo de la colonización Española.	Se desprecia todo lo autóctono.	.	No se incorporan a la medicina Se siguen practicado en zonas rurales como curanderos.	Trasmisión generacional.	
	Entre el final del S;XVIII y el inicio de S.XIX	Comienza la gran inmigración de europeos.	Llegan masajistas sin titulos pero con experiencia en hospitales.	practican popularcon. objetivo terapéutico.Enseñan por cuenta propia.	Deben terminar de practicar por la ley de 1891 que regulariza la practica de la medicina.		
La gimnasia Sueca	1856	Llegada de Suecia el Dr. Aberg. El trae a Argentina la Gimnasia Sueca.	1884 Instala el primer centro de Kinesiterapia. Practica la gimnasia sueca y la mecanoterapia.	Practiaca realizada por asistentes bajo su control.	La Dra. Gierson discipula de Dr Aberg toma la iniciativa de enseñar la gimnasia sueca. Crea la escuela de enfermeros- masajistas	1885 se abre la escuela. Dirigida por la Dra. Gierson. 3 años de formacion. Se cierra en 1929	Diploma de la escuela de enfermero masajista
La kinesiterapia	1904	Se crea en el Hospital de Clínicas el “Instituto de Fisioterapia”	Dr. Fernadez crea dentro de este instituto la seccion de Kinesiterapia con aparatos de mecanoterapia.	A cargo de estudiantes de medicina de 3 año de la carrera. Dirigido por Dr. Fernandez	1906 Dr. Fernandez crea la escuela de Kinesiterapia dentro del Instituto. Para formar a sus alumnos.	Cursos corto de pocas horas.	No sé?
	Entre 1904 a 1929	Se genera una disputa entre las dos escuelas. Una tecnica(enfermeros-masajistas) otra medical(kinesiterapeutas).	Todos los masajistas trabajan en centros publicos, hospitales y privados. Los kinesiologos forman parte de hospitales?.	Los masajistas practicas bajo control médico. Los kinesiologos? Todos son reconocidos	Dra. Gierson y Dr. Fernández pidena a la universidad abrir los estudios dentro de la facultad de medicina.	La corriente universitaria gana. La seccion de kinesiologia del hospital en 1923 de clinicas pasa a formar parte de la cathedra de Radiología de la Fac de medicina y se transforma en Especialidad médica.	En Da titulo de kinesiologo
La Kinesiología	1923-1937	Perido de la especialidad médica. 2 años de estudio. La escuela de masajistas-enfermeros se cierra en 1929.	Los médicos desarrollan tesis, viajan a Francia a formarse. Gran desarrollo de la kinesiología argentina.	Es practicada por medicos y tambien por los enfermeros masajistas ya formados	La especialidad gana interés social y se desarrolla. En 1937 el consejo directivo de la Fac de medicina decide cerrar la especialidad y crear una escuela propia independiente de los estudios de medicina, como auxiliar de la medicina.	1937 apertura de la escuela de kinesiologia en la fac de medicina de Universidad de Buenos Aires. Los estudios duran 3 años.	Diploma universitario de kinesiologia.

1950	Se producen graves epidemias de poliomielitis.	Entran al país terapeutas físicos de Estados Unidos y de Gran Bretaña y médicos y enfermeras viajan para formarse.	Rivalidades entre los médicos para aceptar los nuevos tratamientos.	Se introducen nuevos tratamientos. Importante participación de ALPI. La kinesiología se renueva.	Este grupo de profesiones formados crea la escuela en 1962 de kinesiología en Universidad privada. Duran 4 años.	Diploma universitario de Terapeuta físico.
1970 hasta la fecha	El interés por la kinesiología se amplía.	Se crean numerosas escuelas en todo el país. Los estudios pasan a 5 años como licenciaturas.	El kinesiólogo practica en subordinación médica; igualmente como auxiliar de la medicina.	El desarrollo y la variedad de áreas de competencias lleva a crear especialidades.	La primera en 1999 hasta la fecha existen 18? Especialidades en Argentina	Diploma de especialista.

Anexo 4 - Cuadros sinópticos de la oferta de formación en Kinesiterapia Deportiva de CEKS (Cercle d'Etude de Kinésithérapie du Sport), con la colaboración de Universidad de Niza (Francia)

Cuadro 1 : Información general

Información General	CEKS con la colaboración de Universidad de Niza
Tipo de institución, tipo de formación y de colaboración	Universitaria. Formación continua, tipo de formación : "Diploma Universitario" (equivalente a Post Grado). CEKS en colaboración con la Universidad de Niza.
Público concernido	Sin información
Tipo de certificación o diploma	Diploma Universitario (post-grado) de kinesiterapeuta de deporte, avalado (post grado) por la facultad de medicina de Niza.
Duración total de la formación	160 horas.
Organización horaria, horas teóricas, horas prácticas y horas prácticas en campo deportivo	Sin información sobre las horas. 4 módulos de 4 días + 2 días y 2 módulos de práctica en terreno deportivo.
Modalidad de evaluación	Al final de la formación: examen escrito oral y escrito, tipo múltiple opción y preguntas abiertas. Examen práctico: técnicas de osteopatía y contención. Trabajo final escrito: redacción de un tema de la Kinesiterapia del deporte (30 páginas) + defensa
Costo de la formación	€ 2000 + € 485 (de inscripción).

Cuadro 2 : Los objetivos y los contenidos de los programas

Programas	CEKS con la colaboración de Universidad de Niza
Objetivos	Sin información
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> • Deporte y crecimiento. • Pruebas y evaluación médico/deportivo en laboratorio y terreno deportivo. Dopaje. • Fisiología y Adaptaciones cardio-respiratorias del deportista. • Fisiología del esfuerzo muscular y musculación. • Tratamiento de lesiones musculares, tendinosas y ostéo- articulares. • Reumatología y cirugía del deporte. • Adaptación al calor, frío, cronobiología. • Cadenas musculares para preformase deportiva. • Cansancio, recuperación , sueño • Calentamiento. • Homeopatía, sofrología y relajación. • Contenciones flexibles y straping rígidos. • Ortesis. • Terapia manual y re-armonización articular: <ul style="list-style-type: none"> • MS, MI, pelvis y columna vertebral. • Masajes deportivos: clásicos, reflejo, MTP. • Estiramientos. • Rehabilitación del deportista lesionado. Regreso al campo de juego. • Deporte y handicap. • Fisioterapia y electroestimulación adaptados a los deportistas. • Urgencia en el campo deportivo • Podología

Cuadro 3 : La terapia manual

la terapia manual	CEKS con la colaboración de Universidad de Niza
Terapias manuales enseñadas	<ul style="list-style-type: none"> • Terapia Manual. • Re-armonización articular: MS, MI, pelvis y columna vertebral. • Masajes deportivo: clásicos, reflejo, MTP. • Estiramientos. • Osteopatía estructural. • Masaje Transversal Profundo. Masaje Reflejo.
Articulación con las otras disciplinas	Sin información
Horas teóricas y practicas propuestas	Sin información

Anexo 5 - Cuadros sinópticos de la oferta de formación en Kinesiterapia Deportiva de Universidad Lille 2, Facultad de Derecho y Salud

Cuadro 1 : Información general

Información general	Universidad Lille 2, Facultad de Derecho y Salud
Tipo de institución, tipo de formación y de colaboración	Universitaria, Facultad de Derecho y salud. Formación continua, tipo de formación : "Diploma Universitario" (equivalente a Post Grado).
Público concernido	Kinesiterapeutas Diplomados de Estado (D.E) y alumnos de tercer año de los estudios iniciales.
Tipo de certificación o diploma	Diploma Universitario (Post-Grado) en Kinesiterapia del deporte.
Duración total de la formación	120 horas.
Organización horaria, horas teóricas, horas prácticas y horas prácticas en campo deportivo	Sin información sobre las horas 8 seminarios repartidos en un 1 Año lectivo.
Modalidad de evaluación	Al final de la formación: examen escrito preguntas abiertas sobre todo el programa. Examen práctico: gestos técnicos específicos a la Kinesiterapia del deporte. Trabajo final escrito: sin información
Costo de la formación	€1650

Cuadro 2 : Objetivos y contenidos de los programas

Universidad Lille 2. Facultad de Derecho y Salud	
Objetivos	Permitir a los kinesiterapeutas optimizar sus competencias teóricas y prácticas en el ámbito de la Kinesiterapia del deporte
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> • Deporte y crecimiento. • Adaptaciones cardio-respiratorias del deportista: fisiología del esfuerzo, pruebas de terreno para evaluar las capacidades aeróbicas. • Exploración paramédicas del aparato locomotor: estudio complementarios ; Isocinetismo : pruebas e interpretación • Lesiones musculares, tendinosas y ostéo-articulares (patología, examen clínicos y protocolos de tratamientos). <p>Terapia adicionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnicas manipulativas : articular, visceral, miotensivas y funcionales. • Técnicas de calentamiento y recuperación. • Homeopatía. Naturopatía. Medicina energética. Estiramientos. Fisioterapia. Contenciones. Crioterapia. Relajación. Drenaje linfático manual. • Refuerzo muscular. • Nutrición. • Podología. • maletín de urgencia en terreno deportivo. • Intervención de laboratorios: presentación de productos, talleres prácticos.

cuadro 3 : Terapia manual

Universidad Lille 2. Facultad de Derecho y Salud	
Terapias manuales	
Terapias manuales enseñadas	<ul style="list-style-type: none"> • Terapia manipulativa : de articulaciones periféricas y axiales, terapia viseral, miotensivas y funcionales. • Estiramiento muscular: clasificación, según la actividad deportiva. • Drenaje linfático manual. • Crochetage
Articulación con las otras disciplinas	Sin información
Horas teóricas y practicas propuestas	Sin información

Anexo 6 - Cuadros sinópticos de la oferta de formación en Kinesiterapia Deportiva de Universidad París Descartes

Cuadro 1 : Información general

Información general	Universidad París Descartes
Tipo de institución, tipo de formacion y de colaboración	Universitaria. Formación continua. Tipo de formación : "Diploma Universitario" (post Grado). Colaboración con el INSEP
Publico concernido	Kinesiterapeutas Diplomados de Estado (D.E). Kinesiterapeutas extranjeros.
Tipo de certificación o diploma	Diploma Inter Universitario (post grado) en Colaboración con el INSEP: "Especialista en Kineserapia del deporte" (2013-2014).
Duración total de la formacion	184 horas
Organización horaria, horas teóricas, horas prácticas y horas prácticas en campo deportivo	Sin información sobre las horas practicas/teóricas. 1 modulo común (metodología de la investigacion) 4 modulos especializados + 1 módulo de practica en el INSEP. Repartidos en un año lectivos.
Modalidad de evaluación	Durante la formación : Revisión contención. Al final de la formacion : Prueba oral y escrita. Prueba practica: Pero desconocemos como se realiza. Final de curso : Redacción et defensa de un caso.
Costo de la formacion	2085 + 255 aprox.

Cuadro 2 : Objetivos y contenidos de los programa

Universidad París Descartes	
Objetivos	Dar una especialización en Kinesiterapia del deporte a los kinesiterapeutas.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> • 1 módulo común sobre investigación: técnicas de recopilación, análisis y tratamiento de datos, metodología (memoria profesional. Metodología de evaluación de las prácticas profesionales). • Patologías locomotoras específicas al deporte. • Fisiología al esfuerzo. • Organización de los tratamientos kinésicos en el ámbito deportivo. • Terapias manuales aplicadas al deporte.

Cuadro 3 : Terapia manual

Universidad París Descartes	
Terapias manuales enseñadas	<ul style="list-style-type: none"> • Movilizaciones específicas en Kinesiterapia deportiva. • Masaje. • Tratamiento manual de tensión muscular. • Los estiramientos: enfoque teórico y práctico. • Técnicas de Kinesiterapia aplicada al caquis cervical. • Técnica de "levée de tension" (liberación de tensión) del tronco y M.I.
Articulación con las otras disciplinas	Sin información
Horas teóricas y practicas propuestas	15 horas

Anexo 7 - Cuadros sinópticos de la oferta de formación en Kinesiterapia Deportiva de Universidad Claude Bernad, Lion 1

Cuadro 1 : Información general

Universidad Claude Bernad, Lyon 1	
Información General	Universitaria. Formación continua. Tipo de formación : "Diploma Universitario" (post Grado).
Tipo de institución, tipo de formación y de colaboración	Kinesiterapeutas Diplomados de Estado (D.E)
Publico concernido (Dirigido a qué público)	Diploma Universitario (Post-Grado) en Kinesiterapia del deporte.
Tipo de certificación o diploma	120 horas + 30 horas obligatorias de fisiología del deporte .
Duración total de la formación	60 horas teóricas + 60 horas prácticas. +30 horas de fisiología
Organización horaria, horas teóricas, horas prácticas y horas prácticas en campo deportivo	12 módulos (13 horas c/u) repartidos en dos años lectivos.
Modalidad de evaluación	Al final de la formación: examen escrito y práctico sobre todos los contenidos generales. Trabajo final escrito: se realiza pero no tenemos mas información sobre el contenido + defensa
Costo de la formación	€ 1600 aprox

Cuadro 2 : Objetivos y contenidos de los programas

Universidad Claude Bernard Lion 1	
Objetivos	Comprender la patología del deportista y las técnicas de reeducación las más adaptadas en este campo. Ampliar el rol del kinesiterapeuta durante la preparación física, de los match (partidos) y de la fase de recuperaron en colaboración con el equipo deportivo.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> • Medicina del deporte y rehabilitación. Fisiología: test de exploración funcional. • Técnicas de rehabilitación adaptadas al deporte: musculación, estiramientos, electroestimulación, propiocepción, contención. • Rehabilitación adaptada a las patologías deportivas: lesiones musculares, tendinosas, osteo-articulares, rehabilitación de la rodilla, tobillo, columna vertebral, codo y mano del deportista. • Enfoque de las patologías por deporte. • Al rededor del deporte: dopaje, dietética, psicología, podología, odontología. • Enfoque manual en trabajos práctico: deporte y crecimiento, embarazo, urgencias

Cuadro 3 : Terapia manual

Terapias manuales	Universidad Claude Bernad, Lion 1
Terapias manuales enseñadas	<ul style="list-style-type: none">• Terapia manual de la pelvis y cervicales.• Estiramientos.• RGP : Reeducción Postural Global.
Articulación con las otras disciplinas	Sin información
Horas teóricas y practicas propuestas	Sin información

Anexo 8 - Categorías de los contenidos de los programas y reagrupación de los contenidos correspondiente a la Oferta de Formación de Francia

Categorías

3. El entorno del deportista

3.4. El entorno médico

3.5. El entorno amplio

4. Fisiopatología deportiva

4.4. Fisiología deportiva

4.5. Patología locomotriz específica al deportista.

4.6. Preparación física, gesto deportivo (biomecánica) y fisiología del esfuerzo.

5. Tratamientos y técnicas de reeducación adaptada a las patologías deportivas.

5.4. Contención elásticas y straping rígido.

5.5. Terapia Manual

5.5.1. masaje

5.5.2. otras técnicas manuales

5.6. fisioterapia

5.7. Otras técnicas adaptadas al deporte

5.8. Taller de integración teórico/práctico

6. Introducción a la investigación

7. Contenidos generales

7.4. idiomas

7.5. informática

7.6. conocimientos legales

Reagrupación de los contenidos correspondiente a la Oferta de Formación de Francia

1. El entorno del deportista

1.1. El entorno médico

Nice : test y evaluación de control médico- deportivo en laboratorio y en terreno. Reumatología y cirugía del deporte. Adaptación al calor, frío, submersión, cronobiología.

Lyon 1 : medicina del deporte y reeducación fisiológica : Test, problemas de exploración funcional.

Lille 2 : exploración paramédica del aparato locomotor : estudios complementarios ; isocinetismo ; test et interpretación.

1.2. El entorno amplio

Nice : deporte y crecimiento, homeopatía, deporte y discapacidad, podología y dopaje. Urgencias en el terreno deportivo.

Lyon 1 : dopaje, nutrición, psicología, podología, odontología. Deporte y crecimiento, discapacidad, embarazo. Urgencias. Presentación de productos de laboratorio y prácticas en talleres.

Lille 2 : Deporte y crecimiento. Nutrición del deportista, podología, homeopatía, naturaopatía y medicina energética. Presentación de la maleta de terrero de juego

2. Fisiopatología deportiva

2.1. Fisiología deportiva

Nice : fisiología y adaptación cardio-respiratoria del deportista. Fisiología del esfuerzo muscular.

Paris Descartes : conducta fisiológica del esfuerzo.

Lille 2 : adaptación cardio-respiratoria del deportista : fisiología del esfuerzo, test de terreno para evaluar las capacidades aeróbicas.

2.2. Patología locomotriz específica al deportista

Nice: tratamiento de lesiones musculares, tendinosas y osteo-articulares.

Lyon 1 : abordaje de patologías del deporte.

Paris Descartes : patologías locomotoras del deportista

Lille 2 : lesión muscular, tendinosa y osteo-articular (patología, examen clínico y protocolo).

2.3. Preparación física, gesto deportivo (biomecánica) y fisiología del esfuerzo.

Nice : refuerzo muscular, fatiga, recuperación, descanso, calentamiento

Lille 2: refuerzo muscular.

3. Reeducción adaptada a las patologías deportivas

3.1. Contención elástica y straping rígido

Nice : contención elástica y straping rígido.

Lyon 1 : contenciones.

Lille 2 : contenciones elásticas.

3.2. Terapia Manual

masaje

Nice : masaje deportivo: clásico, reflejo, MTP.

Otras técnicas manuales

Nice : terapia manual y rearmonización articular : MS, MI, pelvis y caquis. Armonización de cadenas musculares.

Paris Descartes : terapia manual aplicada al deportista

Lille 2 : terapia manipulativa articular, viseral, miotensiva y funcional. Crochetage muscular. Drenaje linfático manual.

3.3. Fisioterapia

Nice: fisioterapia y electroestimulación adaptada al deporte

Lyon 1 : electroestimulación.

Lille 2 : fisioterapia y crioterapia.

3.4. Otras técnicas adaptadas al deporte

Nice : sofrología y relajación, ortésis, estiramientos, rehabilitación del deportista lesionado. regreso al terreno de juego.

Lyon 1 : musculación, estiramiento, propiocepción, relajación, reeducación adaptada a las patologías deportivas : lesiones musculares, tendinosas, osteo-articulares, reeducación de la rodilla, tobillo, raquis, codo y de la mano del deportista.

Paris Descartes : organización de los tratamientos kinesicos en el medio deportivo.

Lille 2 : técnicas de entrada en calor y recuperación.

3.5. Taller de integración teórico/práctico

4. Introducción a la investigación

Paris Descartes : técnicas de recolección de datos, de análisis y tratamiento de los datos. Metodología para realizar una tesina profesional y metodología de evaluación de las prácticas profesionales.

5. **Contenidos generales**
 - 5.1. Idiomas
 - 5.2. Informática
 - 5.3. Conocimientos legales

Anexo 9 - Reagrupación de contenidos de las terapias manuales correspondientes a las Ofertas de Formación de Francia

Categorías :

- Terapias manuales enseñadas
- Articulación de la enseñanza de terapia manual con las otras disciplinas
- Horas teóricas y prácticas propuestas

1. Terapias manuales enseñadas.

Nice : terapia manual. (No se especifica). Re-armonización articular: MS, MI, pelvis y columna vertebral. Masajes deportivo: clásicos, reflejo, MTP. Estiramientos. No se sabe si va. Osteopatía estructural.

Lion 1 : terapia manual de la pelvis y cervicales. Estiramientos. Reeduccion Postural Global.

Paris Descartes: movilizaciones específicas en Kinesiterapia del deporte. Masaje. Tratamiento manual de tensión muscular. Los estiramientos: enfoque teórico y práctico. Técnicas de Kinesiterapia aplicada a la columna cervical. Técnica de “levée de tension” (liberación de tensión) en tronco y M.I.

Lille 2 : terapia manipulativa de las articulaciones periféricas y axiales, terapia viseral, miotensivas y funcionales. Estiramiento muscular: clasificación, según la actividad deportiva. Drenaje linfático manual. Técnica de Crochetage.

2. Articulación de la enseñanza de terapia manual con las otras disciplinas

Nice : Masajes deportivo: clásicos.

3. Horas teóricas y prácticas propuestas

Paris Descartes : 15 horas.

Anexo 10 - Cuadros sinópticos de la oferta de formación en Kinesiterapia Deportiva de la Universidad Favaloro

Cuadro 1 : Información general

Información General	Universidad Favaloro
Tipo de institución, tipo de formación y de colaboración	Universitaria. Tipo de formación: “Carrera de Especialización en kinesiología del deporte”. Acreditación ministerial, N° 0390/99 Aviso CONEAU N°493/08 (13/11/2008).
Público concernido	Licenciados en Kinesiología.
Tipo de certificación o diploma	Título de especialista en kinesiología del deporte. Con reconocimiento oficial y validez nacional. Otorgado por Resolución del Ministerio de Educación) expedido por la Universidad Favaloro.
Duración total de la formación	539 horas

Organización horaria, horas teóricas, horas prácticas y horas prácticas en campo deportivo	279 horas teóricas + 260 horas prácticas. Seminarios teóricos cortos (1 días por mes) y cursos teóricos prácticos. Horas prácticas y horas prácticas en terreno de juego.
Modalidad de evaluación	Al final de la formación: evaluación en múltiple opción.
Costo de la formación en 2013	\$ 25804 (équivalente en € 3 162)

Cuadro 2 : Objetivos del programa

Programas de kinesiología deportiva	Universidad Favaloro
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Formar especialistas en diagnóstico y tratamiento de las lesiones producidas por la práctica del deporte. - Conocer las actuales técnicas kinésicas de rehabilitación en el deporte. - Lograr una formación del criterio clínico kinésico. - Profundizar para formar parte de un equipo interdisciplinario deportivo) - Conocer y manejar técnicas terapéuticas y preventivas. - Integrar los conocimientos básicos en la patología del aparato osteo-artro-músculo-ligamentoso. - Proveer criterios para aplicar tratamientos de acuerdo a los recursos, patologías y sus estadios. - Fomentar en el estudiante el uso del método científico. - Proveer herramientas para fundamentar científicamente la aplicación de maniobras o recursos terapéuticos. - Aplicar el criterio clínico-kinésico de los tiempos de la rehabilitación en el deporte. - Manejar el gesto del movimiento deportivo para su posterior análisis biomecánico.

Cuadro 3 : Contenidos del programa

Programas de kinesiología deportiva	Universidad Favaloro
Los contenidos de las ofertas de formación	<p>Módulo I - Biomecánica I General. Biofísica.</p> <p>Módulo II - Biomecánica II Fundamento de movimientos deportivos. Análisis, de los movimientos deportivos.</p> <p>Módulo III - Fisiología del Ejercicio Fisiología del deportista sano. Fisiología del ejercicio. Entrenamiento deportivo.</p> <p>Módulo IV - Rehabilitación en Lesiones Deportivas Estudio de las lesiones deportivas en general y en particular en cada deporte. Mecanismo, diagnóstico y rehabilitación. Tratamientos clínicos y quirúrgicos</p>

Cuadro 4 : Terapia manual

Terapias manuales	Universidad Favaloro
Terapias manuales enseñadas	Sin información
Articulación con las otras disciplinas	Sin información
Horas teóricas y prácticas propuestas	Sin información

Anexo 11 - Cuadros sinópticos de la oferta de formación en Kinesiterapia Deportiva del Instituto Universitario Gran Rosario (IUGR)

Cuadros 1 : Información general

Información General	Instituto Universitario Gran Rosario (IUGR)
Tipo de institución, tipo de formación y de colaboración	Universitaria. Tipo de formación: "Carrera de Especialización en kinesiología y Fisioterapia del deporte". Aviso CONEAU N°490/2009
Público concernido	Licenciados en Kinesiología. Extranjeros con títulos revalidados por Universidad argentina
Tipo de certificación o diploma	Título: Especialista en Kinesiología y Fisioterapia del Deporte
Duración total de la formación	750 horas repartidas en dos años y medio.
Organización horaria, horas teóricas, horas prácticas y horas prácticas en campo deportivo	Seminarios cortos (1 día y medio por mes) teóricos interdisciplinarios + seminarios específicos + práctica en terreno deportivo. 30% horas teóricas. 70% horas prácticas.
Modalidad de evaluación	Al final de la formación: trabajo escrito tipo monografía, sobre un caso clínico en aplicación de todos los contenidos de durante los estudios.
Costo de la formación	\$ 11700 (équivalente en € 1433)

Cuadros 2 : Objetivos del programa

Programas de Kinesiterapia del deporte	Instituto Universitario Gran Rosario (IUGR)
Objetivos	- Formar especialistas capaces de responder a las necesidades y demandas de intervención integral de la

	<p>Kinesiología y Fisioterapia del Deporte.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar objetivos, planes y protocolos, en función la evaluación, prevención y terapéutica. - Incorporar y manejar metodologías de readaptación física, en relación a edad, etapa y nivel de entrenamiento y rehabilitación. - Reconocer la eficacia de técnicas y recursos para la prevención y tratamiento de lesiones deportivas. - Diseñar y dosificar las conductas terapéuticas kinésicas de lesiones deportivas en relación a la edad, sexo y nivel de exigencia psicofísica. - Reconocer causas y efectos de las indicaciones y contraindicaciones durante todas las fases del tratamiento kinésico preventivo o terapéutico. - Conocer e interpretar la valoración de los diferentes métodos de evaluación morfo-funcionales. - Tener capacidad para investigar e integrar equipos de investigación en su área de especialidad.
--	---

Cuadros 3 : Contenidos del programa

Programa de Kinesiterapia del deporte	Instituto Universitario Gran Rosario (IUGR)
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> - Patología de deporte y sus tratamientos. - Nutrición -Factores de riesgo cardiovascular y respiratorio. Obesidad, Diabetes - Deporte y salud la mujer, el niño, el adolescente y los adultos mayores. - comprensión de imágenes médicas - Rol del equipo médico en el entrenamiento y la competencia. - observación de cx de lesiones ligamentarias. - Evaluación y tratamiento con dispositivos isocinéticos. .- Análisis biomecánica articular y su relación con la patología. Métodos de evaluación. - Técnicas manuales : Drenaje linfático. Flexibilidad, técnicas manipulativas articulares, hidroterapia. - Vendajes funcionales. - Fisioterapia aplicada al deporte. - Técnicas de estabilización articular. - Bases fisiológicas del ejercicio. - Métodos de preparación física. - Metabolismo aeróbico, anaeróbico láctico y alactáico. - Metodología de la Investigación. -Prácticas en Centros Especializados en medicina del deporte. -Asistencia a diferentes eventos deportivos.

Cuadros 4 : Terapia manual

Terapia manual	Instituto Universitario Gran Rosario (IUGR)
Terapias manuales enseñadas	Técnicas manuales aplicadas a la patología deportiva. Técnicas manuales aplicadas a la patología del raquis lumbopelviario y MS / MI. Técnicas manipulativas articulares. Drenaje linfático.
Articulación con las otras disciplinas	Las terapias manuales se enseñan aplicadas en casos clínicos concretos. Se las enseña aplicando y reflexionando para resolver un problema concreto. (información tomada de la entrevista).
Horas teóricas y prácticas propuestas	60 horas (desconocemos como están diferenciadas)

Anexo 12 - Cuadros sinópticos de la oferta de formación en Kinesiterapia Deportiva de Universidad de Buenos Aires (UBA)

Cuadro 1 : Información general

Información General	Universidad de Buenos Aires (UBA)
Tipo de institución, tipo de formación y de colaboración	Universitaria. Tipo de formación: Especialidad en kinesiología deportiva. Aprobado por la Facultad de Medicina, en colaboración con el Colegio de kinesiólogos de la provincia de Buenos Aires. Sin aviso de la CONEAU.
Público concernido	Licenciados en kinesiología argentinos. Kinesiólogos extranjeros con títulos reconocidos.
Tipo de certificación o diploma	Título : "Especialista en kinesiología deportiva, otorgado por la Facultad de medicina de UBA.
Duración total de la formación	736 horas repartidas en 2 años.
Organización horaria, horas teóricas, horas prácticas y horas prácticas en campo deportivo	184 horas teóricas + 552 horas prácticas. Seminarios cortos (1 día y medio por mes) + talleres prácticos + 1 taller en terreno deportivo
Modalidad de evaluación	Durante la formación: después de cada seminario.

	Al final de la formación: escrita, desconocemos como se realiza. Final de cursado de la carrera : Redacción de una monografía. Resumen de toda la carrera.
Costo de la formación en 2013	\$ 22 623 (equivalente € 2 772)

Cuadro 2 : Objetivos del programa

Programas de Kinesiterapia del deporte	Universidad de Buenos Aires (UBA)
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer los agentes o medios específicos de uso diario en rehabilitación de deportistas. - Conocer los tiempos de evolución de las patologías deportivas. - Lograr la práctica en el uso de las cualidades físicas para conseguir la rehabilitación funcional del deportista lesionado. - Conseguir la práctica para discernir diferentes agentes activos y pasivos a utilizar para obtener los mejores y pronto beneficios en un atleta lesionado. - Conocer y discernir sobre cuales son los alcances y limitaciones legales y éticos en su tarea como Kinesiólogo Deportólogo. - Tomar conocimiento de los integrantes de un cuerpo colegiado para la atención integral del deportista, tomando conciencia del lugar de inserción del Kinesiólogo Deportólogo. - Tomar conocimiento y experiencia práctica de los diferentes deportes (técnica, reglamento y biomecánica), observando las lesiones más frecuentes, su tratamiento y la profilaxis.

Cuadro 3 : Contenidos del programa

Programas de Kinesiterapia del deporte	Universidad de Buenos Aires (UBA)
Los contenidos de las ofertas de formación	<ul style="list-style-type: none"> - Introducción a la Kinesiología del Deporte I. - Introducción a la Kinesiología del Deporte II. - Análisis de Patologías Especiales en Deporte. - Patología Quirúrgica – Kinésica. - Biomecánica Deportiva. - Agentes Fisiokinésicos Deportivos y Farmacología. - Patología Clínica - Kinésica Deportiva y Técnicas Kinésicas Especiales. - Patología Quirúrgica - Kinésica - Cualidades Físicas y Kineantropometría. - Metodología de la Investigación Científica. - Psicología del Deporte. - Kinesiología Legal Deportiva

Cuadro 4 : Terapia manual

Terapia manual	Universidad de Buenos Aires (UBA)
Terapias manuales enseñadas	Sin información
Articulación con las otras disciplinas	Sin información
Horas teóricas y prácticas propuestas	Sin información

Anexo 13 - Cuadros sinópticos de la oferta de formación en Kinesiterapia Deportiva de Universidad Abierta Interamericana UAI

Cuadro 1 : Información general

Información general	Universidad Abierta Interamericana
Tipo de institución, tipo de formación y de colaboración	Universidad. Tipo de formación : “Carrera de Especialización en Kinesiología Deportiva” Aviso CONEAU. Session N° 289/09 (Rosario) Aviso CONEAU. Session N° 371/13 (Buenos Aires)
Público concernido	Licenciados en Kinesiterapia
Tipo de certificación o diploma	Título “Especialista en Kinesiología Deportiva”.
Duración total de la formación	1000 horas, repartidas en dos años.
Organización horaria, horas teóricas, horas prácticas y horas prácticas en campo deportivo	302 horas teóricas + 370 horas prácticas + 328 horas prácticas en terreno deportivo. seminarios teóricos cursos teórico/prácticos + talleres + seminarios + práctica en terreno deportivo.
Modalidad de evaluación	Trabajo final escrito: se realiza pero no tenemos más información sobre el contenido
Costo de la formación en 2013	\$ 11808 (equivalente € 1447)

Cuadro 2 : Objetivos del programa

Programas	Universidad Abierta Interamericana UAI
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Profundizar y actualizar la formación de kinesiólogos en promoción, prevención, terapéutica y rehabilitación deportiva. - Generar un espacio académico e indagación acerca de problemáticas kinésicas derivada de las prácticas deportivas. - Desarrollar un Programa de formación intensiva, para el dominio de técnicas y habilidades específicas en K del deporte. - Ofrecer conocimientos básicos en investigación. - Capacitar profesionales que se integren en equipos interdisciplinarios con abordaje preventivo y terapéutico.

Cuadro 3 : Contenido del programa

Programas de Kinesiterapia del deporte	UAI «Universidad Abierta Interamericana »
Los contenidos de las ofertas de formacion	<ul style="list-style-type: none"> - conocimientos anatómo-fisiológicos, biomecánicos y etiopatogénicos - Práctica de las habilidades y destrezas preventivo-asistencial - Kinesiología Deportiva - Biocinemática Deportiva y Antropometría - Fisiología del esfuerzo - Nutrición deportiva - Terapias manuales y su aplicación en kinesiología deportiva - Traumatismo y Lesiones Deportivas - Taller de Integración y Práctica Profesional - Vendajes funcionales - Kinesiología en las disciplinas deportivas - Análisis de escritos científicos en kinesiología deportiva - Entrenamiento deportivo - Kinesiología en el alto rendimiento deportivo - Taller de Práctica Profesional Asistida en Campo

Cuadro 4 : Terapia manual (tomado de la entrevista Prof. Airasca)

Terapia manual	Universidad Abierta Interamericana UAI
Terapias manuales enseñadas	Quiropraxia, osteopatía, Método Cabat, etc
Articulación con las otras disciplinas	No se enseñan articuladas con las otras disciplinas. Son integradas y adaptadas en el taller de “integración de la práctica profesional”. (información tomada de la entrevista).
Horas teóricas y prácticas propuestas	16 horas practicas y 32 horas teóricas

Anexo 14 - Categorías de los objetivos de los programas y reagrupación de los mismos correspondiente a la oferta de formación de Argentina

En este texto se encuentran las categorías creadas sobre la base de los objetivos de las formaciones argentinas. Son expuestos en forma de lista y reagrupados en 9 grupos.

Lista de las categorías :

1. Formar especialistas en kinesiología deportiva y desarrollar conocimientos específicos en el ámbito de la kinesiología deportiva.
2. Generar en el estudiante cualidades (actitudes) de reflexión, integración e indagación de los nuevos conocimientos.
3. Adquirir conocimientos del área de la investigación.
4. Desarrollar capacidades para integrar equipos interdisciplinarios.
5. Adquirir conocimientos específicos en la prevención de la lesión deportiva así como en los tratamientos terapéuticos kinésicos de dichas lesiones
6. Adquirir conocimientos sobre los tiempos de recuperación y rehabilitación del deportista lesionado.
7. Adquirir conocimientos sobre los gestos deportivos.
8. Conocer y aplicar las cualidades físicas en la practica Kinésica.
9. Conocer los límites legales y éticos del kinesiólogo deportivo.

1. Formar especialistas en kinesiología deportiva y 3. Desarrollar conocimientos específicos en el ámbito de la kinesiología deportiva

Universidad Abierta Interamericana (UAI): Profundizar y actualizar la formación de profesionales kinesiólogos en promoción, prevención, terapéutica y rehabilitación deportiva.

UAI : Desarrollar un Programa de formación intensiva, destinado a promover el dominio de técnicas y habilidades específicas en el grado de experticia.

Universidad Favaloro (U.F) : Formar un especialista con conocimientos actualizados en las áreas de diagnóstico y tratamiento de las lesiones producidas por la práctica del deporte.

U.F : Conocer las actuales técnicas kinésicas relacionadas con la rehabilitación en el deporte.

Instituto Universitario Gran Rosario (IUGR) : Formar especialistas con un alto nivel académico, capaces de responder a las necesidades y demandas de intervención integral de la Kinesiología y Fisioterapia del Deporte.

IUGR : Diseñar y dosificar las conductas terapéuticas kinésicas de las lesiones deportivas considerando edad, sexo y nivel de exigencia psicofísica.

IUGR : Reconocer la aplicabilidad y eficacia de técnicas y recursos para la prevención y tratamiento de lesiones derivadas del deporte y la actividad física.

Universidad de Buenos Aires (UBA) : Lograr el conocimiento profundo y necesario de agentes o medios específicos de uso diario en rehabilitación de deportistas.

UBA : Conseguir la práctica necesaria para discernir sobre los diferentes agentes activos y pasivos a utilizar para obtener los mejores y pronto beneficios en un atleta lesionado.

2. Generar en el estudiante cualidades (actitudes) de reflexión, integración e indagación de los nuevos conocimientos.

UAI : Generar un espacio académico de estudio e indagación acerca de problemáticas kinésicas devenidas por las exigencias de las prácticas deportivas, esto es lo que Airasca dice que todo se conversa para lograr el desarrollo del pensamiento).

U.F : Integrar los conocimientos básicos de anatomía, biomecánica, biofísica, fisiología del ejercicio, con la patología del aparato osteoartromusculoligamentoso

IUGR : Poseer una actitud crítica y reflexiva que le permite reconocer la necesidad de actualización permanente e intervenir en equipos interdisciplinarios.

3. Adquirir conocimientos del área de la investigación.

UAI : Ofrecer conocimientos básicos en investigación, en la intención de producir respuestas a los nuevos desafíos que plantea el abordaje de los problemas etio-patogénicos originados en y por las prácticas deportivas.

U.F : Fomentar en el estudiante el uso del método científico.

U.F : Proveer herramientas para que el especialista sea capaz de fundamentar científicamente la aplicación de toda maniobra o recurso terapéutico kinesiológico.

IUGR : Tener capacidad para investigar e integrar equipos de investigación en su área de especialidad.

4. Desarrollar capacidades para integrar equipos interdisciplinarios.

UAI : Capacitar profesionales que se integren en equipos interdisciplinarios.

U.F : Profundizar en el conocimiento de las ciencias básicas de la Kinesiología para formar parte de un equipo interdisciplinario (cuerpo médico-deportivo).

UBA : Tomar conocimiento de los integrantes de un cuerpo colegiado para la atención integral del deportista, tomando conciencia del lugar de inserción del Kinesiólogo dentro de éste.

IUGR: Posee una actitud crítica y reflexiva que le permite reconocer la necesidad de actualización permanente e intervenir en equipos interdisciplinarios.

5. Adquirir conocimientos específicos en la prevención de la lesión deportiva así como en los tratamientos terapéuticos kinésicos de dichas lesiones

UAI : ...con el abordaje preventivo y terapéutico de lesiones deportivas conforme a una concepción holística superadora de la restringida dicotomía salud-enfermedad.

U.F : Conocer y trabajar en el manejo de técnicas tanto terapéuticas como preventivas.

U.F : Lograr una formación del criterio clínico kinésico y proveer criterios para la aplicación de diferentes estrategias de tratamiento de acuerdo a los recursos, patologías, estadios de las mismas.

IUGR : Reconocer causas y efectos de las indicaciones y contraindicaciones absolutas en el diseño y aplicabilidad para cumplimentar todas las fases del tratamiento kinésico preventivo o terapéutico;

IUGR : Posee capacidad para actuar y asesorar en planes inherentes a programas deportivos y de actividad física en sus diferentes etapas de implementación, específicamente en los aspectos relacionados a la prevención. Determinar objetivos, planes y protocolos, teniendo competencia en el manejo de la evaluación, prevención y terapéutica.

IUGR : Diseñar y dosificar las conductas terapéuticas kinésicas de las lesiones deportivas considerando edad, sexo y nivel de exigencia psicofísica.

UBA : Tomar conocimiento y experiencia práctica de los diferentes deportes...observando las lesiones más frecuentes y su tratamiento, sin dejar de observar también la profilaxis. Tomando al individuo integralmente como un ser Bio-psico-social.

6. Adquirir conocimientos sobre los tiempos de recuperación y rehabilitación del deportista lesionado.

U.F : Aplicar el criterio clínico-kinésico con respecto a los tiempos de la rehabilitación en el deporte.

UBA : Lograr el conocimiento de los tiempos de evolución de las patologías deportivas más frecuentes

7. Adquirir conocimientos sobre los gestos deportivos.

U.F : Manejar el gesto del movimiento deportivo para su posterior análisis biomecánico.

UBA : Tomar conocimiento y experiencia práctica de los diferentes deportes (técnica, reglamento y biomecánica) sobre todo de los que más se practican en nuestro medio, observando las lesiones más frecuentes y su tratamiento, sin dejar de observar también la profilaxis. Tomando al individuo integralmente como un ser Bio-psico-social.

8. Conocer y aplicar las cualidades físicas en la practica Kinésica.

UBA : Lograr la práctica necesaria en el uso de las cualidades físicas para conseguir la rehabilitación funcional del deportista lesionado.

IUGR : Conocer e interpretar la valoración de los diferentes métodos de evaluación morfo-funcionales relacionados al deporte.

9. Conocer los límites legales y éticos del kinesiólogo deportivo.

UBA : Conocer y discernir sobre cuales son los alcances y limitaciones legales y éticos en su tarea como Kinesiólogo deportivo.

Anexo 15 - Categorías de los contenidos de los programas y reagrupación de los mismos correspondiente a la Oferta de Formación de Argentina

Categoría de los contenidos

1. El entorno del deportista

- 1.1. El entorno médico
- 1.2. El entorno amplio

2. Fisiopatología deportiva

- 2.1. Fisiología deportiva
- 2.2. Patología locomotriz específica al deportista.
- 2.3. Preparación física, gesto deportivo (biomecánica) y fisiología del esfuerzo.

3. Tratamientos y técnicas de reeducación adaptada a las patologías deportivas.

- 3.1. Contención elásticas y straping rígido.
- 3.2. Terapia Manual
 - 3.2.1. masaje
 - 3.2.2. otras técnicas manuales
- 3.3. fisioterapia

- 3.4. Otras técnicas adaptadas al deporte
- 3.5. Taller de integración teórico/practico
- 4. **Introducción a la investigación**
 - 4.1. **Contenidos generales**
 - 4.2. idiomas
 - 4.3. informática
 - 4.4. conocimientos legales

Reagrupación de los contenidos

1. El entorno del deportista

1.1. El entorno médico

Universidad de Buenos Aires (UBA) : Patología Quirúrgica – Kinésica.

IUGR : Métodos de evaluación y recursos para la prevención de las lesiones deportivas. Nuevos conceptos y enfoques en el abordaje de la patología artro-ligamentaria. Cardiopatías congénitas y adquiridas. Actividad física: factores de riesgo cardiovascular y respiratorio. Muerte súbita. Epidemiología Evaluación cardiológico del deportista. **Ejemplos de actividades prácticas :** Cirugía de lesiones ligamentarias y articulares en directo, por circuito cerrado, interactivo con cirujanos. Evaluaciones en laboratorio y campo deportivo. Ergo-espirometrías. Medición de lactato en sangre. Tests de medición indirectos. Antropometría y cineantropometría. Interpretación de diagnósticos por imágenes, normales y patológicas. Rol del equipo médico en el entrenamiento y la competencia.

1.2. El entorno amplio

Universidad Abierta Interamericana (UAI): Kinesiología Deportiva. Kinesiología en las disciplinas deportivas. Kinesiología en el alto rendimiento deportivo. Nutrición deportiva. Seminario de Psicología del Deporte. Discapacidad y Deportes.

UBA : Introducción a la Kinesiología del Deporte I e Introducción a la Kinesiología del Deporte II. Psicología del Deporte

IUGR : Ejercicio en la mujer. Menarca. Mujeres deportistas. Menopausia y ejercicio. Sistema endocrino, actividad física y deporte. Hueso, ejercicio, osteoporosis y actividad física. Obesidad, ejercicio y actividad física. Dislipidemia. Ejercicio y deporte en el niño. La problemática de los deportes infarto juveniles, crecimiento, maduración, actividad física y entrenamiento. Tercera edad. Deportista senior. Nutrición (dietética): Carbohidratos, grasas y proteínas. Principios fundamentales de la hidratación. Deshidratación y golpe de calor.

2. Fisiopatología deportiva

2.1. Fisiología deportiva

UAI : Fisiología del esfuerzo. Antropometría

UBA : Cualidades Físicas y Kine-antropometría

Universidad Favaloro (U.F): Fisiología del Ejercicio: del deportista sano.

IUGR : Bases fisiológicas del ejercicio. Áreas funcionales de entrenamiento aeróbico y anaeróbico. La fisiología del ejercicio en el campo de la Educación Física, el Entrenamiento y el deporte. Medición antropométrica y cine-antropométrica. Evaluaciones morfo-funcionales en el Deporte

2.2. Patología locomotriz específica al deportista.

UAI: Conocimientos anátomo-fisiológicos, biomecánicos y etiopatogénicos. Traumatismo y Lesiones Deportivas.

UBA: Patología Clínica - Kinésica Deportiva Análisis de Patologías Especiales en Deporte.

U.F: Lesiones Deportivas. Mecanismo, diagnóstico y rehabilitación de cada deporte y de cada deporte en particular según el lugar en el campo de juego

IUGR: Semiopatología y conductas terapéuticas de las lesiones más frecuentes. Evaluación y tratamiento de las lesiones deportivas en el campo de juego. Avances en procesos de curación y cicatrización. Lesiones en el niño y el adolescente.

2.3. Preparación física, gesto deportivo (biomecánica) y fisiología del esfuerzo.

UAI : Entrenamiento deportivo. Biocinemática Deportiva.

UBA : Biomecánica Deportiva.

U.F : Biomecánica II: Entender los movimientos deportivos, analizar y mejorar los movimientos deportivos. Biomecánica I general: biofísica. Todas las leyes físicas que tengan que ver con el movimiento humano, aceleración, gravedad, etc. Un capítulo de entrenamiento deportivo

IUGR : Análisis biomecánica articular normal y su relación con la patología. Evaluación biomecánica con plataforma de fuerza y dinamometría digital. Métodos de preparación física. Resistencia aeróbica y anaeróbica. Velocidad. Flexibilidad. Coordinación. Fuerza, resistencia y potencia muscular. Fuentes energéticas de contracción muscular. Metabolismo aeróbico, anaeróbico láctico y alactácido.

3. Tratamientos y técnicas de reeducación adaptada a las patologías deportivas.

3.1. Contención elástica y straping rígido.

UAI : Vendajes funcionales

IUGR : Vendajes funcionales

3.2. Terapia Manual

masaje

Otras técnicas manuales

UAI : Terapias manuales y su aplicación en kinesiología deportiva

IUGR : Drenaje linfático. Técnicas manuales aplicadas a la patología deportiva
Técnicas manipulativas articulares. Protocolos fisio-kinésicos en las distintas fases de la rehabilitación.

3.3. Fisioterapia

UBA : Agentes Fisiokinésicos Deportivos y Farmacología

IUGR : Fisioterapia aplicada al deporte: Métodos de estimulación biológica. Modalidades de electroestimulación en el deporte. Indicaciones, beneficios y contraindicaciones de los diferentes agentes físicos en las lesiones deportivas.

3.4. Otras técnicas adaptadas al deporte

UBA : Técnicas Kinésicas Especiales

U.F : Rehabilitación en Lesiones Deportivas: mecanismo, diagnóstico y rehabilitación de cada deporte y de cada deporte en particular según el lugar en el campo de juego. Tratamientos desde el punto de vista clínico y quirúrgico.

IUGR : Flexibilidad, estiramientos. Hidroterapia. Técnicas de estabilización articular: Propriocepción (Reeducación sensitivo perceptivo motriz.). Propriocepción y cadenas de movimiento. Efectos, indicaciones y contraindicaciones en los protocolos de rehabilitación. Hidroterapia e isocinética en la rehabilitación. Evaluación y tratamiento con dispositivos isocinéticos.

3.5. Integración teórico/practico

UAI : Taller de Integración y Práctica Profesional. Taller de Práctica Profesional Asistida en Campo (taller)

4. Introducción a la investigación

UAI : Análisis de escritos científicos en kinesiología deportiva.

UBA : Metodología de la Investigación Científica.

IUGR : Práctica basada en la evidencia. Bases de datos de la literatura biomédica.
Seminario de Metodología de la Investigación.

5. contenidos generales

5.1. idiomas

UAI : Ingles.

5.2. informática

UAI : Seminario de Bioinformática aplicada a la Kinesiología.

5.3. conocimientos legales

UBA : Kinesiología Legal Deportiva

Anexo 16 : - Reagrupación de contenidos de las terapias manuales correspondientes a las ofertas de formación de Argentina

Categorías :

- Terapias manuales enseñadas
- Articulación de la enseñanza de terapia manual con las otras disciplinas
- Horas teóricas y prácticas propuestas

1. Terapias manuales enseñadas

UAI : Quiropraxia, osteopatía, Método Cabat, etc...

IUGR : Técnicas manuales aplicadas a la patología deportiva. Técnicas manuales aplicadas a la patología del raquis lumbopelviano y MS / MI. Técnicas manipulativas articulares. Drenaje linfático. Estiramientos.

4. Articulación de la enseñanza de terapia manual con las otras disciplinas

UAI : No se enseñan articuladas con las otras disciplinas. Sino que son integradas y adaptadas en el taller de “integración de la práctica profesional (información tomada de la entrevista).

IUGR : Las terapias manuales se enseñan aplicadas en casos clínicos concretos. Se las enseña aplicando y reflexionando para resolver un problema concreto (información tomada de la entrevista).

2. Horas teóricas y prácticas propuestas.

UAI: 16 horas prácticas y 32 horas teóricas.

IUGR : 60 horas (desconocemos como están diferenciadas).

Anexo 17 - Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria

La CONEAU (Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria), comienza a funcionar en agosto de 1996 por la nueva Ley 24521 de Educación Superior. Tiene por misión institucional de asegurar y mejorar la calidad de las carreras e instituciones universitarias que operan en el sistema universitario argentino por medio de actividades de evaluación y acreditación de la calidad de la educación universitaria, tanto pública como privada.

Es un organismo descentralizado que funciona en jurisdicción del Ministerio de Educación de la Nación.

‘‘ Sus Funciones principales son:

- Evaluación de proyectos institucionales de nuevos establecimientos privados y estatales.
- Evaluación externa de instituciones.
- Acreditación de carreras de grado reguladas por el Estado.
- Acreditación de carreras de posgrado.
- Evaluación para el reconocimiento de entidades privadas de evaluación y acreditación universitaria.⁵¹

La **Especialización** por objeto profundizar en el dominio de un tema o área determinada dentro de un campo profesional o de diferentes profesiones; e incluye un componente de práctica intensiva. El título que otorga es el de *Especialista*. Sin ser un título de grado universitario.

⁵¹Posgrados Acreditados en la República Argentina, Ministerio de Educación de la Nación. CONEAU 1ra edición Bs As. 2012.

La **Maestría** tiene por objeto proporcionar una formación académica y/o profesional; profundiza el conocimiento teórico, metodológico, tecnológico, de gestión o artístico, en función del estado de desarrollo correspondiente a una disciplina, área interdisciplinaria o campo profesional de una o más profesiones. El título de grado que otorga es el de *Magister*.

El **Doctorado** tiene por objeto la formación de posgraduados que puedan lograr aportes originales en un marco de excelencia académica. Esa formación debe centrarse fundamentalmente en torno a la investigación desde la que se procurará obtener los aportes buscados. El título de grado que se otorga es el de *Doctor*.

Anexo 18 - Definición e incumbencia profesional de los kinesiólogos en la provincia de Buenos Aires Artículo 14 de la ley 10392

Art.14 : De acuerdo al diagnóstico médico u odontológico se iniciará la actuación profesional del kinesiólogo, quien tendrá a su cargo y responsabilidad la determinación y aplicación de los distintos agentes fisio-kinésicos en el tratamiento correspondiente. Para ello el médico derivante indicará el tipo de afección del derivado, teniendo en cuenta las posibles contraindicaciones. Queda a criterio del profesional solicitar toda la información necesaria antes de evaluar e iniciar el tratamiento kinésico. A los efectos de la presente Ley se considerará como actividad y ejercicio de la profesión de Kinesiólogo, toda acción o actividad que desarrolle y aplique la Kinesioterapia, Kinefilaxia, Fisioterapia y las actividades de Docencia e Investigación con ellas vinculadas. Se entiende por Kinesioterapia, la administración de masajes, vibromasaje manual, vibración, percusión, movilización, manipulación técnicas de relajación, tracciones, reeducación respiratoria, reeducación cardiovascular, aplicación de técnicas evaluativas funcionales y cualquier tipo de movimiento metodizado, manual o instrumental, que tenga finalidad terapéutica así como la planificación de las formas y modos de aplicar las técnicas descriptas. Se entiende por Kinefilaxia, el masaje y la gimnasia higiénica y estética, los juegos, el deporte y atletismo, entrenamiento deportivo, exámenes kinésicos funcionales y todo tipo de movimiento metodizado con o sin aparatos y de finalidad higiénica o estética, en establecimientos públicos o privados, integrando gabinetes de Educación Física en establecimientos educativos y laborales. Se entiende por Fisioterapia la termoterapia, baños de parafina, hidroterapia, hidromasajes, crenoterapia, talasoterapia, rayos infrarrojos, ultravioletas, láser, horno de Bier, fomentaciones, crioterapia, fangoterapia, onda corta, microondas, ultrasonidos, corrientes galvánicas, farádicas y galvano- farádicas, iontoforesis, presoterapia, humidificación, nebulizaciones (comunes o ultrasónicas), presiones positivas y negativas (PPI, CPA, PEEP, PROETZ), aspiraciones e instilaciones y todo otro agente físico reconocido, que tenga finalidad terapéutica y cuando forme parte de un tratamiento de reeducación fisio kinésica. Los profesionales Kinesiólogos y sin perjuicio de las funciones que les acuerdan otras disposiciones legales, están facultados para ejercer la dirección, inspección de establecimientos o servicios Fisio- Kinésicos dedicados a la terapéutica, higiene, estética y actividades físico deportivas y aplicar todo otro medio o técnica, no comprendido en forma expresa en la presente ley, pero que tenga finalidad terapéutica.

Anexo 19 - Equivalencias de precios de las formaciones argentinas

Cuadro 1 : Costos y Comparación de marzo 2013

Universidad	Costo total Y horas	Dólar referencia \$ 5.10 + 15%:\$ 5,86*	Euro € 7.10 + 15% =€ 8,16*	Sueldo mínimo \$ 2875**
U. Favaloro	\$ 25804 (539 horas)	U\$S 4403	€ 3162 (€ 5,90)	8,97
UAI	\$ 11808 (1000 horas)	U\$S 2015	€ 1447 (€ 1,50)	4,10

UBA	\$ 22623 (736 horas)	U\$S 3869	€ 2772 (€3,70)	7,86
IUGR	\$ 11700 (750 horas)	U\$S 1996	€ 1433 (€ 1,90)	4,06

* Los costos del dólar y del euro, se toman de referencia según la cotización del Banco Nación de la República Argentina, más un 15% de retención por parte del gobierno nacional a la hora de poder comprarlos.

** El sueldo mínimo, se extrajo del Consejo del Salario, organismo nacional conformado por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad, la Cámara Empresarial y los gremios representados por la Confederación General del Trabajado, que se encarga de fijar el Salario Mínimo, Vital y Móvil.

Anexo 20 - Entrevista al el Profesor Raul Beribé. Director de la carrera de la “Especialidad de Kinesiología del deporte” del Instituto Universitario de Gran Rosario

En los primeros minutos de la conversación hubo un saludo, la explicación del proyecto de investigación y la explicación nuevamente del objetivo de la entrevista. Además de la autorización explícita para grabar la entrevista.

Roxana Zidarich (RZ): vamos a comenzar por las definiciones. La Kinesiterapia, la Kinesiterapia del deporte y de la Terapia Manual.

Raul Beribé (RB) : La fisioterapia o Kinesiología del deporte, como nosotros llamamos aquí, en Argentina. Se desarrollo en los últimos 15 años.

Tiene que ver con acciones bien específicas y concretas en relación al deporte y a la actividad física. También hablamos lo que se puede hacer como trabajo asistencial en el ámbito de la actividad física por ejemplo la gente que sale a caminar o correr, ciclismo o actividades de gimnasio y todos buscan mejoras en salud o algunos un perfil estético. Pero son siempre actividad física.

Como toda actividad física va a provocar cambios y esos cambios van a ser buenos o malos.

Cuando son malos, aparece la patología y es el momento que se consulta el kinesiólogo.

Definición: el kinesiterapeuta tiene que estar preparada para dar respuestas a la demanda de la actividad física y el deporte y eso da pie a otro gran campo que es la prevención.

Si las personas hicieran controles o evaluaciones previas probablemente a la actividad física bajaríamos el índice de lesionados. Pero la prevención en Argentina es muy baja. Cada uno hace lo que quiere, como puede y después aparecen las consecuencias.

En concreto en la fisioterapia del deporte, la preparación del fisioterapeuta tiene que tener acciones preventivas y terapéutica para dar respuesta a la gran demanda que tiene la actividad física en todos sus ámbitos, recreativa o competitiva o profesional.

Desde allí es porque debemos formar especialistas.

La Terapia Manual : Son acciones específicas concretas para resolver alguna problemática.

Nosotros entendemos aquí como Terapia Manual una acción ejecutada por las manos del fisioterapeuta que puede tener muchas variantes; llámese osteopatía, quiropraxia, movilización neural, Técnicas de bombeo, movilizaciones, estiramientos, RPG.

Nosotros pensamos que las terapias manuales no tienen porque encasillarse en los rubros de cada una de sub-especialidades; entonces tampoco queremos encasillarlos; por eso en mi formación yo no doy un seminario de osteopatía o un seminario de quiropraxia o un seminario de RPG; lo que hacemos es que bajo el razonamientos clínico de la problemática que yo tenga que resolver ver cual sería la

Terapia Manual que convenga aplicar en ese caso. En un caso se puede hacer un estiramiento, una armonización rítmica, entonces lo que tengo que dotar a mi alumno es de dar recursos para que pueda resolver la problemática que tenga frente a él.

Este es el concepto con el cual nosotros incorporamos la Terapia Manual dentro del programa.

RZ: aclaración de la definición de Kinesiterapia del deporte, ¿por qué es una especialidad? ¿Por qué la problemática o los cambios física que produce la actividad física y el deporte? ¿Por qué no son generales y son referidos al deporte? ¿Qué la hace que sea una especialidad?

RB: la hace especialidad y cada vez la va a hacer más fuerte en la medida que el deporte se ah desarrollado y que se desarrollan las ramas de apoyo a la actividad deportiva.

Si nos remontamos a años atrás estaba el técnico, el entrenador y algún medico. Luego aparece el masajista o de un colaborador del medico.

Esto fue cambiando y fue tomando fuerza la del kinesiólogo.

¿Por qué es especialidad? Yo puedo atender un esguince provocado en la calle por cualquier señora o un esguince provocado por un deportista. La patología se diagnostica igual, pero la evolución y el pronóstico van a tener que tener perfiles y aristas diferentes.

Primero porque si es un deportista profesional debo devolverlo lo antes posible a la actividad deportiva y en mejores condiciones. Lo que hace que aparte de trabajar el esguince con un deportista yo tengo que trabajar otras cualidades, yo no puedo dejar a un deportista profesional con un esguince, 30 días parado y perdiendo su capacidad aeróbica. Cosa que si lo podría hacer, quizás, con la señora que se esguinzó y que no va a tener necesidad de ganar otras cualidades física.

El enfoque multidisciplinario que tiene que tener un deportista amerita que el kinesiólogo conozca el mecanismo de producción y las evoluciones, lo recursos y las terapias que hacen de esto una mejor vuelta o una precoz vuelta en las mejores condiciones, respectando tiempos biológicos, tiempos funcionales y en función del diagnostico, que pronostico tengo que dar. Para eso el fisioterapeuta tiene que conocer no solamente como se genera todo esto sino cual va a ser el diagnostico y la evolución y de eso tiene que estar mucho mas preparado.

Por eso como va a haber una especialidad que fue surgiendo del deporte en general cada vez vamos a tener más especialitas específicos en ciertos deportes porque cada deporte tiene su biomecánica, su mecanismo de producción y tipo de entrenamiento y sus factores de riesgos. Eso el kinesiólogo también lo tiene que conocer porque tiene que hacer prevención y terapéutica.

El gran desafío que nos planteamos en esta carrera es el rol que el kinesiólogo tenga que empezar a tomar en la prevención del deporte, cosa que historiadamente siempre estuvimos en la curación.

Si yo no me anticipo en prevenir estas patologías y puedo bajar los riesgos, siempre voy a estar atrás de la patología y las lesiones deportivas en el niño o en el adulto o en el geronto ; pero el kinesiólogo tiene que tener una visión mucho mas integradora que atender un esguince donde una aplica recursos terapéuticos completos. Yo tengo que pensar en una mayor globalidad integradora para eso también se trabaja mucho en la interdisciplina en el primer año de la carrera.

Se debe saber como:

- como se diagnostica un esguince
- cuantos métodos complementarios para estudiarlo
- cuantos diagnósticos diferenciales
- no es función de un diagnostico concreto, porque lo va a hacer el medico pero si vamos a portar nosotros con el contacto diario con el deportista variantes que van a hacer el diagnostico que el medico no lo puede ver porque el medico quizás ve cada 15 días al paciente. El kinesiólogo lo ve todos los días y tiene que tener una visión global para detectar lo que no se vio en el diagnostico por ejemplo, una lesión del menisco que luego esta lesión aparece. Por ejemplo en el momento de la evaluación inicial no había una inestabilidad lateral pero cuando comenzó el trabajo de campo aparece. Todas esas variantes las puede ver una

persona especializada porque un kinesiólogo convencional no va a poder realizar este diagnóstico.

RZ: ¿la carrera que usted dirige tiene una orientación definida? Por ejemplo, ¿Hace mas hincapié hacia una parte de esta problemática y menos hacia otra?.

RB: la carrera tiene 750 horas y esta equilibrada. No le doy prelación a estas áreas. En función de los bloques que tiene. El alumno tiene un poco de todo. No tiene toda la profundidad que yo quisiera porque no dan los tiempos académicos pero el alumno se lleva una visión generalizada y luego bien específica de cada parte.

Hay un tiempo para prevención y procedimientos agudos de la lesión consultorio y luego el procedimiento de campo pileta o gimnasio. Todo ese abanico esta cubierto y desequilibrado.

Se ven enfoques preventivos, agudos, sub-agudos y de todo lo que es la rehabilitación funcional.

Dentro de toda esta etapa se tiene que conocer cual es el recurso y la metodología de trabajo que con un buen criterio él tendría que aplicar.

Desde la teoría hasta que ven la práctica en el 3° año, tienen que ir cerrando este rompecabezas cuando van a los centros asistenciales y se aprenden las diferencias específicas de cada lesión, o tipo de cirugía y los tratamientos y rehabilitación específica.

RZ: ¿La Terapia Manual está presentada como un módulo o como un seminario?

RB: en 2° año de la carrera... porque le 1° año es interdisciplinario, realizado por médicos traumatólogos y médicos dedicados a la fisiología del ejercicio y kinesiólogos, abordamos un primer año con las patologías.

Entonces, en 2° se llaman seminarios específicos, tienen un diseño de horas. Hay un seminario que se llama "Técnicas manuales aplicadas a la patología deportiva. Tiene 60 horas.

A su vez se dividen en 3 seminarios: Técnicas anuales aplicadas a la patología en raquis lumbopélvico y extremidad superior, técnicas de flexibilización y drenaje linfático.

Son 3 enfoques que van a estar presente a lo largo de una patología. O sea, en la fase aguda inicial donde se deba aplicar un drenaje o un estiramiento y luego como en la evolución de la patología puede utilizar técnicas de estiramiento o de evaluación de terapias manuales para ir resolviendo esta problemática.

Ese seminario se complementa con otro que si bien no es directo en terapias manuales, donde no utilizo mis manos pero de forma indirecta con un criterio más funcional, es el seminario de "técnicas de estabilización articular, vendajes y técnicas de propiocepción. La diferencia es que tengo que usar mis manos.

En el drenaje uso mis manos o en un recentraje de la cabeza de peroné. O el estiramiento asistido.

Ejemplo, si hay un esguince con edema de 3° grado debo aplicar una técnica de drenaje bien precisa. Porque se debe empezar por aquí para seguir en el otro tiempo. Si ese esguince viene con un astrágalo interiorizado el alumno debe razonar de lo que le convendría hacer. Allí, el alumno tiene que elegir la terapia necesaria para corregir ese problema.

¿Que es importante entonces? Hacer una evaluación correcta para dar en cada etapa lo justo.

Como decíamos, que con el enfoque de terapias manuales directas e indirectas estamos cumpliendo una carga horaria importante en el 2° años para brindarle los recursos prácticos.

Hay una introducción teórica y la problemática presentada de esos seminarios.

La pedagogía es: evaluar el comportamiento del alumno en función de cómo interpreto el tema y como lo resuelve ante determinada problemática.

RZ: ¿ Han adaptado ustedes las Terapias Manuales a la problemática del deporte?

¿las terapias manuales están articuladas con las otras disciplinas?

RB: hay otro modulo de 60 horas es fisioterapia puro. Entendida como la aparatología.

Hay un seminario en dos bloques. Unos utiliza la electroestimulación en relación al deporte ; aprovechar las corriente eléctricas para la refuncionalización del deportista desde las etapas sub-agudas hasta las de campo.

En este momento lo utilizamos mucho en las tendinopatías, las inestabilidades en recuperación, todo lo que es fortalecimiento e hipertrofia de un músculo atrofiado con las distintas variables de trabajo.

Ese seminario se complementa con la estimulación biológica de medios físicos ejemplo la magneto (que se piensa como si la magneto fuera mágica, se usa para todo). Para romper el mito, saber cuando es oportuno aplicar magneto y qué estímulo biológico me va a dar.

Cuando utilizar ondas de choque y que estímulo biológico.

Al revés de lo que se da normalmente que detrás de una patología aparece la prescripción de un aparato, aquí lo vemos de a partir de un problema biológico, cual sería el aparato físico que podría mejorar esa condición. Por eje si pienso en la magneto como un agente de osteogenesis frente a una fractura.

Todo esto sale del encuadre de la tm; Nosotros pensamos que la fisioterapia es útil si se lo utiliza bien. Para esto es imaginar al revés el problema biológico y como ese agente físico puede mejorar o empeorar si esta mal desarrollado.

4º seminarios evaluaciones funcionales en el deporte:

Recursos evaluativos:

-antropometría. (20 horas). Recurso de base para saber medir un deportista.

- evaluaciones funcionales concretas: como se utilizan las plataformas de fuerza y el dinamómetro para evaluar las variables funcionales del deportista. Ver dinamometría manual hombro rodilla o las funcionales con plataforma de fuerza y salto. Recursos para conocer las cualidades de ese deportista que esta volviendo o que esta evaluando como aspecto preventivo.

Saber el valor anterior o normativo de ese deportista o si se enfermó ver como va evolucionando teniendo registros.

Es crucial para poder observar como va evoluciona la patología.

RZ: En su opinión, ¿cuál es la importancia de aprender las Terapias Manuales dentro de la Kinesiterapia del deporte?

RB: Me parece que es un pilar básico. Este recurso no puede faltar porque muchas cuestiones van a tener que usar sus manos, para hacer una terapia de masajes, una terapia de estiramiento, una terapia de movilización, una terapia de drenaje o una terapia en el recentrado. Este enfoque lo damos pero como los alumnos no salen con conocimiento profundizado y los alumnos dicen que les faltan recursos.

Porque en las 60 horas no se puede profundizar, sino hay que darles los recursos básicos y luego los alumnos pueden y busquen especializarse en osteopatía o quiropráctica o en la terapia que sea.

Lo que se debe tener es un bagaje de recursos y es allí donde se hace la diferencia entre los kinesiólogos. Ese es el que se va a diferenciar.

La idea nuestra es que esto le crea la demanda, porque la formación le abrió el panorama para que se siga especializando.

RZ: Desde su mirada, ¿Cuál es el interés que los alumnos tienen de la Terapia Manual? ¿Cómo los percibe usted?

RB: El interés es altísimo por eso es que se le despierta la inquietud ante la ignorancia.

Llegan por el interés de trabajar en el deporte porque es muy captador como especialidad. En Argentina es muy fuerte la visión del fisioterapeuta metido en el deporte.

Cuando empiezan la carrera de especialización comienzan a ver la ignorancia que tienen al respecto y allí ven la importancia que tiene aplicar la terapia manual en su justa medida y preciso tiempo. Ellos ven que les faltan recursos y les genera demanda para seguir estudiando otras cosas para seguir fortaleciéndose.

La especialidad abre a hacia otros estudios para poder intervenir. El interés es altísimo y mas de lo que yo pensaba cuando cree esta carrera.

A tal punto que nosotros en el Instituto, en el área de post grado que yo manejo, desarrollamos 3 carrera de Terapia Manual:

- osteopatía de Madrid EOM
- terapias manuales orientación mas global, son docentes españoles y argentinos

- Técnicas de inducción miofasciales profesor “PILAT” con su equipo.
Carreras de Post grado que pueden competir con la especialidad. Pero muchos hacen las dos carreras.
A diferencia que la carrera de especialización es aprobada por el ministerio y los otros son cursos de post grado.

RZ: ¿Cómo ve usted el futuro de la Terapia Manual dentro de la kinesiología del deporte?, ¿hacia donde va?

RB: la Terapia Manual en el deporte va a ser un pilar pero lo que pasa es que no puedo especializar la carrera en terapia manual. Algunas carreras pueden direccional hacia una terapia manual. Hay algunas que tienen fuerte impronta en osteopatía. Yo no creo en esto. Yo pienso que en esta carrera tengo que dar una mayor orientación para que el alumno pueda elegir. Pero es imposible trabajar en el deporte sin conocimientos de terapia manual pero no puede ser el único sino yo estoy formando un terapeuta manual puro, puede ir y hacer una formación de Terapia Manual pero pierde la visión integral que me puede aportar la formación del deporte. Hay que equilibrarlo, no puedo descuidar todo lo otro.

Creo que es importante y que va a ir tomando fuerza pero no la puedo brindar yo desde mi carrera, yo tengo que dar lineamientos, las bases y las orientaciones.

Pero luego esos recursos los tiene que buscar por otro lado y eso es el aspecto “plus” del terapeuta y lo tiene que encontrar cada uno.

RZ: ¿Usted cree que la Terapia Manual en el deporte ya llegó a un auge o que va a evolucionar un poco más?

RB: creo que esta peor en Europa que aquí. En el sentido que la TM muchas veces requiere la actividad del consultorio pero hay muchos recursos de terapia manual que se deben hacer en el campo y en la evolución final de un deportista.

Yo conozco mucho España e Italia (yo no conozco Francia) y pienso que el campo de la funcionalidad el kinesiólogo lo perdió o lo ganó el adaptador físico. El profesor hace entrenamiento pero no hace readaptación. Porque la readaptación entra en una zona gris para ver si es rehabilitación o no. Toda una actividad de campo el kinesiólogo en Argentina la tiene muy fuerte, en la etapa que sale de consultorio para devolverse al cuerpo técnico con valencias normales es una etapa que en España e Italia se perdió porque el kinesiólogo la cedió porque se quedó mucho con la terapia de consultorio en etapa aguda y sub-aguda.

RZ: ¿en Argentina ese espacio lo tiene ganado o lo tiene por conquistar?

RB: ese espacio lo tiene ganado. Hace una década que el kinesiólogo del equipo deportivo salió del consultorio y apareció en el campo de juego. Dando respuestas a muchas actividades que antes las absorbía el profesor. Es un espacio que aquí se conquistó y hay que defenderlo. Hasta que la patología lo amerite y luego comience con un profesor. Esta es el área, que en España o Italia el fisioterapeuta la perdió y la manejando el profesor de educación física. Yo creo que esta área la tiene que seguir manejando el fisioterapeuta.

¿Cuál es el problema? que en la carrera de grado el alumno no ve fisiología del entrenamiento sino convencional y en la carrera de especialidad damos 80 horas de fisiología del entrenamiento porque el alumno tiene que ver todo lo que es el proceso de entrenamiento: aeróbico, anaeróbico, lactado, alactado y como todas las cualidades físicas primarias (evaluaciones físicas del deportistas) se van a incorporar desde un plan natural de la persona sana o un plan de la persona con discapacidad porque se lesionó. Esto es lo que permite que esta área en Argentina se haya ganado en la práctica de la kinesiología deportiva. Es un área en que no se sabe bien cuál es la incumbencia del profesor de educación física y del kinesiólogo. Creo que está ganada y solo se va a sostener si tenemos profesionales bien formados.

Esto se da en la especialidad en el primer año para que después sepa como aplicar un trabajo funcional.

- ¿qué son áreas funcionales de trabajo?
- ¿Qué son trabajos de velocidad?
- ¿Qué son trabajos alácticos o no?

Todo esto lo tiene que saber porque no lo trae sabido. Esto es lo que quiero decir con conocer este espacio funcional (de readaptación en el campo) que si esta conseguido y si esta el espacio de trabajo para el kinesiólogo en Argentina.

RZ: ¿ Qué espacio le da a la investigación? ¿Horas para le investigación?

RB: Primer año, 10 horas de M.B.E . Inicio de la búsqueda bibliográfica en redes.

Buscar información bien cualificadas

Segundo años seminario de metodología de investigación: alcances objetivos, interpretar resultados, etc.

Tercer año taller de trabajo final. : Todo lo que aprendió a lo largo de la carrera aplicarlo en un caso clínico. Y debe documentarlo en relación con el deporte. Todo lo visto de la patología en el caso clínico, evaluación diagnostico tratamiento (terapéutica) etc.

RZ : ¿Cuál es el tipo de trabajo final?

RB : estudio de un caso clínico. No tiene límite de hojas, ni mínimo ni máximo. Lo más importante es la calidad y no determinarles en número de hojas.

30/6/20213

Anexo 21 - Entrevista al Profesor Raúl Aldo Divinsky. Director de la carrera de la “Especialidad de Kinesiología del deporte” Universidad Favaloro

En los primeros minutos de la conversación hubo un saludo, la explicación del proyecto de investigación y la explicación nuevamente del objetivo de la entrevista. Además de la autorización explícita para grabar la entrevista.

Roxana Zidarich (RZ) : La primeras preguntas: son definiciones.

Sobre la Kinesiterapia

Sobre la Kinesiterapia del deporte

Sobre la definición de la terapia manual;

Aldo Divinsky (AD): ¿Qué entendés vos por Kinesiterapia?

RZ : Estudio y la ciencia del movimiento, aplicada a problemas referidos a cierto tipo de patología.

AD : No entra la fisioterapia y en argentina se usa de todo.

Lo que dijiste sobre la ciencia del movimiento, se refiere mas a la kinesiología y no a la Kinesiterapia que es una parte de los elementos de la kinesiología para hacer un tratamiento.

En Argentina separamos muy bien, un tratamiento kinesiterápico es un tratamiento que usamos fisioterapia, corrientes, analgésicas, técnicas como Kabat, donde utilizamos ejercicios.

Eso es más Kinesiterapia.

En Argentina la palabra que usamos más general es la kinesiología.

RZ: en Francia se usa únicamente Kinesiterapia, pero en argentina se usa la palabra más global. En Francia existe únicamente la palabra Kinesiterapia. Yo personalmente estoy de acuerdo con usted sobre la diferencia entre las dos palabras.

RZ : Quiero saber desde que punto de vista se mira la kinesiología del deporte?

AD : Nosotros miramos la kinesiología del deporte como una especialidad de la kinesiología. En Argentina tiene mucha fuerza el tema de las especialidades. La CONEAU es la institución que acredita para poder dictar una carrera de especialista.

La carrera que yo dicto es una carrera de especialista, de post grado, donde se trata la rehabilitación de las lesiones del deporte.

RZ: ¿Cuál es la definición de la kinesiología del deporte?

AD: Definición de kinesiología deportiva: es la rehabilitación de lesiones del deporte.

Para utilizar esa rehabilitación usamos diferentes caminos: el movimiento en si, como ejercicios, las terapias manuales y las terapias físicas que tienen diferentes agentes físicos para llegar a la rehabilitación.

RZ: ¿Puede especificar que es lo que hace que la kinesiología del deporte sea una especialidad porque las lesiones son lesiones que podemos tratar dentro de la kinesiología? ¿Qué hace que sea una especialidad?

AD: Cuando hablamos de kinesiología del deporte y de la rehabilitación de las lesiones del deporte, uno se refiere a la rehabilitación de lesiones de alto rendimiento en el deporte profesional.

Por ejemplo, te puede pasar que no sos una deportista profesional, que no practicas deporte pero un día en la calle te hacés un esguince de tobillo. Vas a un médico o hospital y es probable que te pongan yeso o una órtesis durante 15 o 20 días te dejan con eso, evidentemente te curas y en un mes largo estas en condiciones de caminar bien. Pero a un deportista profesional si yo le hago ese tratamiento... a mi me echan enseguida de la institución.

Porque a un deportista profesional no lo puedo tener 30 días por un esguince, entonces ya partimos de una diferencia, el tratamiento de las lesiones del deporte es completamente distinto al tratamiento que se hace convencionalmente a una persona que no sea deportista.

No podemos calificar un esguince de tobillo como una lesión deportiva porque es una lesión social. Partimos de la base que el tratamiento es totalmente distinto.

Yo diría que esta es una primera diferencia para tener una carrera de especialista y nosotros le tenemos que enseñar técnicas de tratamientos que son mucho más agresivas en el sentido del tiempo que hay que hacer. Nosotras a los 10 días tenemos que tener al jugador prácticamente en el campo de juego, por lo menos rehabilitando. La misma lesión tiene dos características diferentes si es un deportista o no lo es.

Aquí ya tenés una primera diferencia, tengo que preparar a una persona para que haga ese tipo de tratamiento porque no cualquiera lo puede hacer, aquí te digo porque tengo que hacer una especialidad.

RZ: La especialidad que usted dirige tiene una orientación definida?

AD: No, porque no puede tener una orientación definida.

Pero, ¿a qué te referís? ¿A alguna técnica en especial?

RZ: Por ejemplo yo en Francia hice la especialidad en kinesiología del deporte que tenía una especialidad, a su vez en terapia manual, por ejemplo.

AD: Yo no comparto ese criterio porque si preparás a una persona para que haga una sola cosa dejas de lado las otras alternativas que tenés para tratar.

Yo no descarto la terapia manual, yo sumo. Puedo hacer Terapia Manual, fisioterapia, movilidad con una maquina isocinética, hidroterapia, puedo hacer muchas cosas, yo sumo. Para mi encasillarme en una sola técnica no lo comparto. Yo utilizo la terapia manual y comprendo lo buenas que son.

Acá se está utilizando la combinación de las distintas técnicas de las terapias manuales. Mucha gente lo hace y con muy buen resultado.

Acá están los especialistas en terapias manuales pero no se dedican exclusivamente al deporte. Hacen terapia manuales para cualquier tipo de patología. Si el kinesiólogo hace nada mas que terapias manuales yo creo que se esta encasillando y esta dejando un campo muy grande para poder salir adelante.

Porque no todo se arregla con la terapia manual.

RZ: El principio no es que todo se arregla con la terapia manual sino es la interdisciplina. Uno se especializa, ultra especializa en un aspecto del tratamiento y trabaja en interdisciplina con otros profesionales.

AD: Estoy totalmente de acuerdo en que haya una interdisciplina dentro de un mismo equipo. Eso me parece bien.

En mi carrera no es un campo definido. Se enseña todo lo que el alumno pueda acceder a trabajar a una persona lesionada y después una vez que termino puede hacer lo que quiera. Por ejemplo, se dedica nada mas a terapias manuales.

RZ: Dentro de su carrera, ¿existe una materia o un área específica de la terapia manual, o esta englobada dentro de las áreas kinésicas?

AD : Está englobada dentro de las técnicas. Prácticamente todas las técnicas, las que se puedan dar cuando uno consigue docentes que manejen bien esas técnicas se dan. Igual el post grado dura dos años, son muchas las cosas que hay que dar, y cuando el alumno sale egresado de esa carrera tiene una idea general pero no es un super especialista de las técnicas.

Yo creo que para ser un super especialista de esas técnicas tiene que estudiar esas técnicas porque en dos años si tengo que enseñarle para que salga especialista de esa técnica tengo que enseñarle eso y alguna cosa más. Porque no alcanza.

Mi carrera tiene una base muy buena en el primer año en biomecánica y en física. Esta es la base de mi carrera porque yo considera que un especialista en lesiones del deporte no maneja bien la biomecánica desde el punto de vista biofísico sobretodo yo considero que no puede ser un buen especialista. Por eso en el primer año de mi carrera doy mucha fisica y biomecánica porque necesito que vean todos los elementos que juegan en el movimiento, desde la aceleración, la gravedad, toda la biomecánica desde el primera paso que es la física hasta terminar en el movimiento puro.

RZ: si, he visto bien su programa. Yo veo mucho sobre la biomecánica, la biofísica y la fisiología. Pero eso justamente, ¿no podríamos decir que es una profundización de cierto aspecto de lo que es el deporte?. Usted en esto esta buscando un campo para profundizar. ¿No podríamos decir que es una orientación?

AD : Yo creo primero hay que tener una buena base porque con eso a todo lo demás le puede encontrar la vuelta. Teniendo una buena base se puede comprender bien todo y mucho la terapia manual.

Pero para mi la carrera de medicina tiene un aspecto general, y si luego quiere hacer una especialidad va a tener que estudiar mas profundamente.

Por ejemplo un medico hace medicina, luego la traumatología, luego decide hacer miembro inferiores, luego dice voy a hacer rodilla y de esto lo único que hace es cirugía de ligamentos cruzados. La tendencia es la super especialización.

Vas a encontrar kinesiólogos que son especialistas en deporte que lo único que hacen es terapia manual. Yo estoy parcialmente de acuerdo porque a mi me gustaría formar un especialista que pueda abarcar mas. Pero la tendencia hoy es esta.

RZ : ¿Las Terapias Manuales que ustedes enseñan en la carrera han sido adaptadas al deporte, a la aplicación del deporte o son Terapias Manuales globales que después el kinesiólogo va a aplicar a su criterio en el consultorio? ¿Ya se enseñan adaptadas al deporte?

AD : Nosotros enseñamos la terapia manual global. Después se adaptan al deporte. Pero cada uno utiliza técnicas muy específicas que se adaptan a cada lesión de deportiva. Es probable que sean más beneficiosas que las otras.

RZ: En relación a la terapia manual ¿usted ve que los alumnos tienen interés?

AD: Relativamente. Yo diría que un 30% muestra interés y de ese 30% , un tercio hacen el curso de terapias manuales. Porque después hay que estudiar.

¿Y a vos cuál es la que mas te interesa?

RZ: Yo estoy dentro de las terapias manuales no manipulativas. Yo hago Fasciaterapia.

AD: Acá la que más ha pegado es la osteopatía de la escuela de Richard de la osteopatía de Madrid.

A mi me gustan mucho esas técnicas.

Tiene una gran base de osteopatías. Vienen de la osteopatía.

Son técnicas que trabajan mucho en zonas específicas no manipulativas.

RZ : En relación al programa de su carrera, usted hace hincapié en la biomecánica, en la biofísica y en la fisiología, usted podría decirme ¿por qué eso es fundamental en la carrera de un kinesiólogo deportivo?

AD: Vuelvo a repetir, si él no tiene un conocimiento básico de la física es imposible que pueda entender el movimiento.

Si tengo una lesión de un desgarro muscular. Se produce siempre en un movimiento de alta aceleración. Para analizar biomecánicamente como se produjo ese movimiento tengo que empezar a ver lo que es aceleración, desaceleración, como actúan los factores físicos en el freno, en el arranque. Necesito que el alumno entienda esto. Porque si el alumno trata el desgarro como un desgarro puro sin saber como se produjo, el hecho de cómo se produjo, ese factor mecánico después lo tiene que utilizar en le proceso de la rehabilitación.

Nosotros tenemos una fase dentro del proceso de rehabilitación, es la tercera y la ultima que se llama “entrenamiento de rehabilitación”. Esta fase tiene nombre y apellido. Terminar de recuperar al jugador lesionado con el movimiento, con el ejercicio físico que sea adaptado a su gesto deportivo. Entonces esa fase de entrenamiento y rehabilitación es puramente activa y dinámica, tiene una base de cómo fue el mecanismo de cómo fue el mecanismo de la lesión y para eso tiene que analizarlo físicamente.

Te doy un ejemplo, nosotros le pedimos al alumno para egresar una tesis, que es un trabajo final integrador, yo le pido que dentro del trabajo tiene que hablar muy bien y especificar el mecanismo de lesión. ¿Qué es lo que se altera? Si no sabe explicar el mecanismo de lesión desde el punto de vista físico y biomecánico yo creo que no va a saber rehabilitar.

RZ: ¿Cómo es ese trabajo final?

AD: Después que el alumno rinde todas las materias tiene que presentar un trabajo final integrador y lo tiene que defender. Como una monografía. No se exige una tesis como en una maestría o en un doctorado.

RZ: ¿Cuántas paginas tiene ese trabajo final?

AD: No te puedo decir, yo tengo un reglamento pero no te puedo decir ahora. Es muy parecido a los elementos de una tesis.No le doy la cantidad de páginas. No recuerdo el reglamento.

RZ: ¿Cómo se desarrolla la actividad en el consultorio, en el campo de juego y del consultorio al entrenamiento? Usted ya me nombró la fase de recuperación.

AD: todo depende del tipo de lesión. Hay lesiones que tiene una primera fase, el deportista está en un reposo deportivo y todo el tratamiento se hace en consultorio. Normalmente es el menor tiempo de tratamiento y yo trato que todo el tratamiento se haga en el campo de juego o en el gimnasio. En el deporte si uno tiene un jugador en una camilla no conduce a nada.

Pero en esta primera fase por ejemplo en un post quirúrgico es inevitable que necesita una primera fase de consultorio. Se le hace fisioterapia o alguna terapia manual que solo se busque conseguir una movilidad.

Tiene que ver con el tipo de lesión que sea. En un desgarro muscular, por ejemplo de tipo fascicular está alterado el fascículo hay una primera etapa que dura 6 o 7 días donde el reposo deportivo se impone. O sea es tratamiento todo en consultorio y en la segunda semana cuando el dolor sede y podemos trabajar un poco la cicatriz lo llevo al gimnasio y trabajamos mucho lo que es cadena cinética, la cerrada primero y abierta después.

RZ: ¿Donde están escritas las reglamentaciones legales de las competencias del kinesiólogo deportivo?

AD: lamentablemente no están escritas.

Ahora hay una subcomisión que esta trabajando para que todas las carreras de especialistas estén amparadas por el ministerio de salud. Porque por ahora es solo de tipo académicos pero queremos que estén amparadas por el ministerio de salud.

Todavía no se ha realizado nada pero es muy probable que todas las especialidades que están acreditadas por la CONEAU sean reconocidas por el Ministerio de Salud. Va a haber una legislación pero por ahora no hay nada.

RZ: ¿Cómo está definido el rol del kinesiólogo? ¿Cuáles son los límites y las posibilidades, como define la actividad del kinesiólogo deportivo?

AD: Te doy un ejemplo que te contesto todo. El kinesiólogo de la selección argentina de fútbol que va al mundial de Brasil, no es un especialista o sea no tiene hecha la carrera de especialidad.

Lo lógico sería que la asociación de fútbol argentino contratara un kinesiólogo que tenga la especialidad.

Para eso la dictamos para eso es el reconocimiento de la CONEAU, para eso queremos que lo reconozca el ministerio de salud. Y sin embargo contrata a un kinesiólogo que no tiene título. Seguramente se ha dedicado al deporte y sabe pero en Argentina los clubes ponen al técnico, el técnico llama al médico de la selección argentina de fútbol y dice el especialista mas grande de deporte que hay acá en Argentina y el médico lleva a su kinesiólogo de confianza lleva a su kinesiólogo.

RZ: ¿cuál es la ley que rige la actividad profesional de un kinesiólogo?

Lo que se vé en Francia es que el kinesiólogo deportivo hace mas que aquello que esta definido por ley? Sus competencias y su rol es mas amplio que lo que dice la ley. ¿Cómo es en Argentina?

AD: Todavía no esta definido por ley.

Supera el margen. No hay una ley que define la actividad del kinesiólogo deportivo.

Basta con ver la fecha en que fue aprobada esta ley, han pasado años y esto sigue vigente. Las cosas no se adaptan.

Mirá el programa de la carrera de kinesiología que se está usado y fijate cuantas veces se ha modificado. Las cosas que van apareciendo no las incluyen en los programas.

La medicina es tan dinámica hoy, que lo nuevo no se puede aplicar en los programas de grado sino en los post grados. Porque en los estudios de grado se dan los conocimientos básicos y es en el post grado donde uno se actualiza.

RZ: ¿Cree que existen libros, artículos, publicaciones en kinesiología del deporte escritos por argentinos en Argentina que usted me podría decir?

AD: Algunas existen. No muchas. Las pocas que existen, muchas están publicadas en la Web. Yo tengo más acceso. No se acerca en nada a lo que pueda encontrar en Argentina. Hay cosas pero muy básica. Está la sociedad argentina de kinesiología del deporte.

RZ: La formación dura dos años y cuantas horas tiene?

AD: 540 horas presenciales.

RZ: ¿Cuántas son prácticas, teóricas o teórico/prácticas?

AD: Son 200 horas de práctica y 340 de teóricas. Estas son las horas mínimas para acreditar la carrera. Pero ellos hacen mas hincapié sobre las horas practicas que se ofrecen. Porque controlan mas las horas practicas.

En realidad en mi carrera yo veo que las horas prácticas son el doble, en términos reales, porque los alumnos pueden consultar sobre los tratamientos en el instituto de rehabilitación que yo dirijo. No todas las actividades prácticas están contabilizadas.

Yo creo que debemos estar cerca de las 1000 horas en total.

RZ: Tiene horas presenciales, horas practicas y trabajo de campo.

AD: Yo doy muchas charlas y ateneos que para la próxima acreditación las voy a poner. Son horas que no he contabilizado todavía.

Por ejemplo cuando viene un médico de afuera especializado le hago dar una charla y yo no lo contabilizo. Yo digo que una carrera de especialista no tendría que tener menos de 800 horas.

RZ: Le agradezco mucho su tiempo y toda esta entrevista.
18/12/2013

Anexo 22 - Entrevista al Doctor/Profesor Daniel Airasca. Director de la carrera de la “Especialidad de Kinesiología Deportiva” de la Universidad Abierta Interamericana

En los primeros minutos de la conversación hubo un saludo, la explicación del proyecto de investigación y la explicación nuevamente del objetivo de la entrevista. Además de la autorización explícita para grabar la entrevista.

Roxana Zidarich (RZ) : Definición de la Kinesiterapia del deporte

Daniel Airasca (DA): la kinesiología deportiva, como la llamamos aquí. Tiene que o deberi tener (es como una aspiracion o un deseo) es la sub-disciplina que se ocupa o se debería ocupar de la práctica de la actividad física saludable. Entendiendo por promoción de la practica de la actividad física. Esta engloba del deporte al ejercicio. Prevenir las lesiones que se podrían producir, asistir y rehabilitar las secuelas de las lesiones producidas por la práctica de la actividad física.

Promoción: no esperar que se lesione sino intervenir con el equipo de salud en deporte para evitar lesiones.

RZ : ¿Cómo definiría usted la Terapia Manual?

DA : Tenemos una curricula que centralmente y longitudinalmente a lo largo de los dos años tiene una carga importante en materias que tienen que ver con la kinesiología deportiva.

En cada etapa hay una materia que se llama Terapia Manual (es longitudinal).

Pensamos que la TM tiene mucho para aportar en la kinesiología.

Hasta las mismas que están relacionadas con la educación física como Feldenkrais o Gerda Alexander.

Podemos decir que terapia manual son intervenciones que se realizan con la mano o algún otro objeto o parte del cuerpo del otro.

RZ: ¿Por qué la Kinesiterapia deportiva es una especialidad?

DA : si porque atiende a un sector característico que es aquel que realiza una actividad física. La realidad no muestra que todos hacen actividad física (profesional, competitiva o amateur) pero están aquellos que practican y reclaman de la kinesiología una capacitación específica.

RZ: ¿Cuál es el punto central que la define como una sub-disciplina? ¿por qué no podemos decir que el mismo tratamiento que vamos a aplicar en consultorio general y no en el deporte.

DA : la diferencia es que la persona que hace actividad física no es un sujeto que ... en el campo de estudio no se estudia un sujeto que haga actividad física. Hoy tiene que haber técnicas especiales para las personas que hacen actividad física competitiva o profesional.

Ejemplo, una persona que no hace deporte consume 2000 calorías diarias y el deportista consume 4000 calorías diarias.

Por ejemplo, si no hace deporte se le puede proponer reposo pero a un deportista no. O sea que la forma de intervención tienen que ser dinámica. Un deportista no tiene que parar su actividad mucho tiempo para no perder capacidades físicas.

RZ: o sea que, ¿cómo se realiza la actividad física, ha llevado a realizar esta sub disciplina?

DA: si, totalmente. Una persona normal tiene cierta evolución y si hace deporte no es lo mismo.

Por ejemplo, una lesión de menisco o de ligamento cruzado en una persona que no hace actividad física, con una rehabilitación y una asistencia normal a un gimnasio para fortalece cuádriceps esta

persona puede tener una vida feliz y eficiente. Por el contrario una persona que hace actividad física tiene que ir a cirugía.

Esto tiene que ver como la persona se vive, como vive ese cuerpo, que niveles de eficiencia o de eficacia o de rendimiento se exige. Esto implica otro tipo de formación.

Es mas, estamos pensando en cambiar currícula para incluir más las técnicas de entrenamiento, la fisiología del esfuerzo y las prácticas motoras y con trabajo en campo. Parecería un tema más de un profesor de educación física o de un entrenador.

Lo que ocurre es que el kinesiólogo deportivo tiene que ser que maneje todo este tipo de tema que tienen que ver con las capacidades funcionales:

- fuerza, flexibilidad, conciencia corporal, resistencia, fuerza/potencia, la pirometría. La saltabilidad. Estos son todos términos del entrenamiento y tiene que estar al lado entrenando con el deportista y muy cerca del entrenador y del profesor de educación física, viendo lo que se debe hacer. Esta concepción esta alejada de lo clínico, es el espacio después de la lesión. Paso el consultorio y tiene que recuperar el estado de eficiencia que tenia antes de la lesión.

- Esto dos periodos están alejados del horizonte clínico, tienen que ver con el campo de juego donde se practica el deporte.

RZ : Yo veo que usted hace hincapié en formar kinesiólogos que sepan incorporarse en los equipos interdisciplinarios.

DA : hoy no se puede concebir trabajar en forma solitaria. Es un salto cualitativo hacia delante trabajar en inter-disciplina. Se debe aprender a trabajar en equipo. No sé si es multidisciplina o la transdisciplina.

El que se beneficia es el deportista o el que hace actividad física. El deporte es tan complejo que necesariamente demande el trabajo en equipo.

El kinesiólogo tiene que darse cuenta cuando el deportista tiene acortado músculos. Tiene que saber mucho de biomecánica para darse cuenta cuales pueden ser los problemas de ese gesto deportivo (ejemplo músculos acortados, etc.). El kinesiólogo debe tener un espacio y una palabra importante al lado del director técnico para decirle que anticiparle si un jugador se puede lesionar.

RZ: ¿La carrera que usted dirige tiene una orientación definida?

DA : si la tiene, hacia la promoción de la practica deportiva saludable. Si claramente!

El trabajo final que se exige a los alumnos tiene que ver con un relatorio sobre una experiencia que tuvieron que hacer durante las prácticas. Estas tienen que ser un lugar en una institución donde haya grupos que hagan deporte pero que no haya kinesiólogía deportiva. Es una experiencia de intervención que se tiene que fundar teóricamente y presentar por escrito.

RZ : Este concepto de la promoción sin lesión va en el sentido de la prevención de la salud; usted la tiene en la currícula como parte teórica o se da transversalmente en toda la carrera. ¿Como lo destaca?

DA: la práctica deportiva “libre de lesiones” es porque esto no es están claro que sea salud porque hoy hacer deporte no siempre es saludable. Porque no siempre se hace de manera saludable.

La relación del deporte con la salud no es tan claro. Porque hace falta un cierto rendimiento motor cotidiano para escapar al sedentarismo. No es tan clara la relación del deporte con la salud. Para estar sano, con un poco de actividad física alcanza. No está bien definido que siempre que va a mejorar la salud. Es según como se realice. Por eso decimos : “promoción de la practica deportiva libre de lesiones”. Porque el deporte genera mucha lesión.

RZ : esto de la promoción no se da explícitamente, es una forma de encarnarlo.

DA : Fíjese que en la currícula no aparece tanto la palabra rehabilitación. Aparece la palabra deporte alternativo, aparece traumatismo y lesiones, aparece vendaje, aparece biocinemática, terapias manuales...Pero tradicional e históricamente la kinesiólogía estuvo asociada a la rehabilitación. Es como un orden natural de las cosas, por eso no está escrito lo de promoción, es una forma de encararlo. Por eso no esta escrito lo de la promoción.

RZ : ¿La carrera que usted dirige tiene la materia Terapia Manual? Y además, ¿me podría aclarar cuáles serían las terapias manuales que enseñan en esta carrera?

DA: las terapias manuales que se da son quiropraxia, osteopatía, Kabat.

Y vendajes funcionales, conciencia corporal, Método Feldenkrais, Gerda Alexander y la motricidad. Esfero dinamia. Y las terapias más orientales como Yoga o Tai-chi. Todas estas terapias se engloba en un solo gran modulo. O sea que son las terapias manuales propias y las otras también. Por no solo aquellas terapias que tienen que ver con la intervención de la mano o algún otro objeto o parte del cuerpo sobre el cuerpo del otro. Son intervenciones cercanas, por decirlo de alguna manera.

RZ : ¿las terapias manuales que se enseñan han sido adaptadas al uso o a la demanda del kinesiólogo deportivo? Es decir a la demanda de lo que el kinesiólogo va a hacer en el área del deporte o se enseñan las terapias manuales en general.

DA: se enseñan las terapias manuales globales y lo que se espera por el modulo de trabajo áulico de intervención con abordajes integrales y se trabaja siempre en circulo en el aula, con otro tipo de distribución espacial porque todo lo que se practica se debate, se reflexionan con espíritu crítico. Los alumnos tienen prácticas por su cuenta entonces esto es tema de debate y se desarrolla el sentido crítico. Porque todavía no tenemos tantos kinesiólogos deportivos.

RZ : También tiene el taller de integración de practica profesional?

DA : Los alumnos tienen que elegir un lugar y porque como son kinesiólogos pueden trabajar solos. No necesitan estar en la tutela, porque nuestra idea es lograr la penetración en la sociedad para que se transforme en una demanda entre los que practican la actividad física. Para esto hay que ir a convencer a los otros.

RZ: Entonces, ¿lo que me está diciendo es que el campo de trabajo no esta ganado y este se tiene ganar?

DA: Así es. Es un espacio que se tiene que ganar.

RZ : La especialidad que se esta haciendo en Argentina y es muy interesante. Allí se tiene un buen nivel.

DA : Te quiero aclarar que no todo el mundo piensa que es interesante. Pero la visión que tenemos en nuestra especialidad es una mirada que no está generalizada. Es más educación que la terapia. Porque hay que educar al deportista, al jugador para que no se lesione.

Porque la kinesiólogía en general y no específicamente la deportiva tiene que comenzar a ocuparse necesariamente a la promoción porque la primer causa de muerte tiene que ver con la forma de vida, con un alejamiento de la actividad motora con un sedentarismo con una abuso de la tecnología. Con el agravante que esta sociedad ha abrazado el deporte como una nueva religión. Sedentario y paradójicamente deportista.

RZ : ¿Cuál es la importancia de estudiar la Terapia Manual dentro de la kinesiólogía del deporte?

DA : Lo que ocurre es que la practica deportiva reclama un punto del cuerpo desde una mirada de eficiencia y de rendimiento que hoy demanda el deporte competitivo. A niveles casi al limite de rendimiento humano.

Poner a punto el cuerpo, las terapias manuales tienen una especial ingerencia. El deportista tiene que estar equilibrado y eso gracias a la osteopatía, la quiropraxias... yo lo veo desde la promoción pero después que se lesionó, se necesita que “ese cuerpo” vuelva a estar en óptimo rendimiento.

RZ: ¿entonces en la terapia manual seria el medio o la técnica terapéutica que nos va a permitir este equilibrio que en consecuencia nos va a evitar la lesión?

DA: Lo terapéutico etimológicamente es dar la posibilidad al otro para sanarse. A mi me gustaría que el kinesiólogo deportivo tenga elementos para que le deportista no se lesione. Porque, insisto, ver de otra manera pone en otra actitud. Trabajar para que no pierda su equilibrio. La terapia manual sirve para recuperar el equilibrio pero lo que me interesa es ver como con la terapia manual se evita perder ese equilibrio. Esto es otra mirada.

RZ: ¿Cómo percibe el futuro de la terapia manual?

DA: En los estudios de grado hay una gran demanda de terapias manuales. Y en la especialidad hay también esta demanda. El alumno le ve aplicación inmediata. Es un conocimiento que él utiliza, no es un conocimiento teórico. Lo ven como un conocimiento altamente importante porque le da herramientas.

RZ: Dentro de esta carrera la terapia manual como esta articulada dentro de la otras disciplinas?

DA: Si hay articulación, viene por la práctica. Porque en la enseñanza los contenidos son analíticos y la integración viene por la practica profesional. Cuando el alumno entra en la realidad. Es allí donde está la integración de los conocimientos.

RZ: ¿Cuántas horas tiene esta carrera tiene la carrera?

DA: 1000 horas. Están las horas prácticas y las teóricas y las horas de práctica profesional fuera de la institución.

19/7/ 2013

Anexo 23 - Guía de preguntas exploratorias para las entrevistas

1. ¿Cómo define la Kinesiterapia?
2. ¿Cómo define la Kinesiterapia Deportiva?
3. ¿Cómo define la terapia manual?
4. ¿Cuál es el lugar de la terapia manual en la formación inicial?
5. En los estudios iniciales, ¿existe la disciplina de terapia manual (TM)?
6. Si existen, ¿cuáles son sus contenidos?
7. ¿Cuál es la importancia de estudiar la terapia manual en la Kinesiterapia Deportiva?
8. ¿Cuál es el interés que los estudiantes le dan a la TM? Ejemplo : les apasiona, les gusta, etcétera.
9. ¿Cómo percibe la actitud de los estudiantes respecto la TM?
10. ¿Cómo percibe el futuro de la TM en la Kinesiterapia Deportiva?

Anexo 24 - ¿Cómo se financian las formaciones continuas para los kinesiterapeutas en Francia?

Para los profesiones en relación de dependencia

Un sistema de financiación es realizado por la FCC a través de la URSSAF⁵², caja de seguros de salud del estado francés, y se agrega además una participación financiera del estado para aportar a ese nuevo dispositivo. Ciertas comisiones científicas evalúan a los establecimientos que proponen las formaciones con el fin de evaluar y estandarizar las prácticas en todo el territorio.

La formación no es pagada por el profesional, quien además puede obtener una compensación monetaria por los días dedicados al programa DPC. Esta compensación fue en 2013 de 955€ por el año.

Hay que tener en cuenta que a pesar de la obligación legal de inscribirse a este programa, DPC pocos profesionales lo realizan ; ya que es el principio de un proceso que debe establecerse, es el Consejo del Orden de los Kinesiterapeutas que se encarga del control.

⁵² URSSAF, Union de Recouvrement des Cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations familiares (es la entidad de recaudación nacional de toda la población francesa para la salud, ayudas sociales, jubilación, etc).

Para los profesionales en ejercicio liberal de la profesión

Para los profesionales liberales, la financiación a la formación se realiza a través del *Fondo Interprofesional de Formación de los Profesionales Liberales* (FIF PL), con una financiación garantizada por una contribución de la URSSAF⁵³. El FIF PL creado en 1993 por iniciativa de las organizaciones profesionales, tiene por misión administrar la comisión de *Contribución a la Formación Profesional* (CFP) recaudada por el URSSAF (actualmente es el 0,15% del límite máximo anual de la seguridad social cifra tomada en febrero de cada año).

El FIF PL se encarga también de la distribución de los fondos recuperados. Para el 2014 el presupuesto disponible para los profesionales de la salud es de 1200 € por persona.

Existen 27 temas de formación cuyas propuestas pueden abarcar uno, dos o tres días de duración.

Es de destacar que hasta la instauración de la nueva ley solamente el 20% de los kinesiterapeutas liberales participaban en esta formación profesional continua.

El nuevo sistema de funcionamiento propuesto a través del DPC lleva al FIF PL a desempeñar el mismo papel que antes pero con un presupuesto duplicado. Sin embargo, no todas las formación propuestas por FIF PL pueden ser financiadas. Solo aquellas previamente validadas por DPC, en ese caso el profesional de salud podrá cumplir con su obligación legal.

Anexo 25 - Pequeña historia de la creación del CNOMK

Desde la creación del Diploma de Estado de Maso-Kinesiterapeutas en 1946 y junto con la creación del Consejo Superior de los masajistas-kinesiterapeutas (primera institución reagrupando a los sus profesionales) pasó por gran número de situaciones de cambio, leyes que lo habilitan y leyes que lo clausuran, en concreto la profesión no tuvo su consejo durante 50 años ; siendo recientemente la creación y oficialización en 2006. Anterior a esta fecha ninguna ley que aprobara la creación de dicha institución fue promulgada y lleva en obra.

En 2004 por la ley n°2004-806 que se crea el « Ordre de MK » actual ; el decreto de aplicación de dicha ley aparece publicado oficialmente el 9 de marzo de 2006 : decreto n°2006-270 del 7 de marzo 2006. Las primeras autoridades administrativas son votadas el 14 de marzo de 2006. Es en este momento que se institucionaliza el CNOMK para todo el territorio francés.

Anexo 26 - Especialidades en la Provincia de Buenos Aires sin aprobación de la CONEAU

La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires (UBA) y el Colegio Profesional de Kinesiólogos de la Provincia de Buenos Aires (COKIBA) crean especialidades en kinesiología de manera autónoma sin pedir la validación de la CONEAU. En consecuencia estas especialidades son consideradas como tal, únicamente dentro del territorio de la Provincia de Buenos Aires.

Aquí presentamos su historia:

En 1998, la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires creó un proyecto a fin de reglamentar las carreras de especialidad, presentadas por el Colegio de Kinesiólogos de la Provincia de Buenos Aires. Pero hasta julio de 2004 solamente había sido aprobada una sola especialidad, la de Kinesiología Pediátrica. Luego se aprobó otras dos, de osteopatía y Auditoria Kinefisiática. Posteriormente en 2009 la misma colaboración entre ambas instituciones aprueban las siguientes especialidades:

- Kinesiología y Fisiatría intensivista.

⁵³ URSSAF, es la entidad de recaudación nacional de todos los franceses para la salud, ayudas sociales, jubilación, etc

- Gerontología y Geriátrica Kinesiológica.
- Kinesiológica y Fisiología en Ortopedia y Traumatología.
- Kinesiológica del Deporte.
- Kinesiológica Cardio-Respiratoria.
- Estimulación temprana y Psicomotricidad.

A pesar de estar aprobadas no todas se realizaron. Ej.: cardiopulmonar nunca se realizó. Las demás tuvieron comienzos en años diferentes.

El alcance del título tiene su importancia dentro de la provincia de Buenos Aires. El Colegio Profesional (COKIBA) le da un puntaje al kinesiólogo especializado para los concursos de hospitales públicos, le permite una mejor jerarquización a la hora de aranceles diferenciados en las obras sociales y sistemas de medicina privada. Pero fuera de este ámbito, ninguna provincia está obligada a aceptarlo como tal por ejemplo como puntaje para concursar un cargo dentro del hospital. Fuera de la provincia de Buenos Aires como no se lo considera especialidad se lo toma en la mayoría de las veces, como curso superior por la cantidad de horas ya que superan las 800 – 1000 horas.

Anexo 27 - Creación y evolución de los primeros Colegios Profesionales en Argentina

La República Argentina tiene una organización federal, por lo que cada provincia posee su propio Colegio Profesional, a excepción de la provincia de Tierra del Fuego que depende del Colegio de la provincia de Santa Cruz. Son 23 provincias y hay 22 Colegios en todo el territorio nacional.

La primera organización jurídica de los kinesiólogos nace en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el año 1946, llamada Asociación Argentina de Kinesiológica. Luego se le da la Personería Gremial número 28. En la década del ochenta, con el final de la dictadura militar, la nueva democracia, permite la creación de los Colegios de kinesiólogos. Nacieron con el objetivo de satisfacer sus propias demandas y necesidades de los profesionales liberales.

Las provincias comienzan a organizarse, la primera es Río Negro en 1980, luego Misiones 1984 ; tanto Buenos Aires como Córdoba en 1986. Entre Ríos en 1987. La mayoría de las provincias se fueron sumando a esta iniciativa, siendo unas de las últimas La Pampa en el año 2005.

Detallaremos dos provincias importantes de la República Argentina, Buenos Aires y Córdoba :

El 17 de abril 1986, la legislatura de la Provincia de Buenos Aires aprueba la Ley N° 10392 que crea con Carácter de Persona jurídica y con sede en la ciudad de La Plata, " El Colegio de kinesiólogos de la Provincia de Buenos Aires"(Cokiba) donde deberán matricularse todos los Kinesiólogos obligatoriamente para poder ejercer en la Provincia a partir de esa resolución.

En la provincia de Córdoba el 31/10/86 con la sanción de la ley provincial 7528 se crea el Colegio Profesional de Kinesiólogos y Fisioterapeutas de la Provincia de Córdoba, que tendrá sede en la Ciudad Capital y funcionará con el carácter, derecho y obligación de persona jurídica de derecho público no estatal, ajustándose a la presente Ley, sus estatutos y reglamentaciones que se dicten.