

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES MÉDICAS

INTITUTO Y CATEDRA DE HISTORIA DE LA MEDICINA

“HISTORIA DE LA KINESIOLOGIA ARGENTINA”

MONOGRAFÍA DE LA MATERIA: HISTORIA DE LA MEDICINA

AUTOR

**Lic. ANDRES ERNESTO FELDMANN
KINESIÓLOGO FISIATRA
AÑO 2005**

INTRODUCCIÓN

Este trabajo como su nombre lo indica pretende describir la Historia de la Kinesiología en la Argentina, no muy antigua por cierto, y precisamente por ello con mas posibilidad de contener puntos de vista controversiales.

EL objetivo de este trabajo es indagar en los orígenes de esta profesión, y los cambios que se suscitaron en la misma con el correr de los años.

Los datos hallados, libros, documentos, boletines societarios, entrevistas, otras monografías, planes de estudio, evocaciones personales han servido para sustentar los conceptos que aquí se vuelcan.

Por ser joven, poco mas de un siglo de experiencia y donde inicialmente no son muchos los datos disponibles, veremos como ha crecido y desarrollado esta profesión, esta rama de las ciencias de la salud.

En muchos casos se narrarán situaciones o hechos que generan polémicas interpretaciones, y uso el término en presente pues precisamente por ser de historia reciente se presta mas a las discusiones, diferentes puntos de vista y apasionamientos en defensa de tal o cual apreciación.

No obstante aspectos polémicos demasiado cerca en el tiempo actuales se dejarán de la lado entendiendo que citarlos podrían desvirtuar este análisis histórico. No obstante no impedirá en algún punto de este trabajo exprese mi punto de vista personal.

El trabajo no se presentará con una secuencia cronológica obligada sino que será dividido en puntos centrados en aspectos de interés particular.

Diferentes aspectos serán analizados:

Origen externo de la Kinesiología Argentina, origen en nuestro país, principios rectores de la profesión, la búsqueda de la identidad, la legislación porteña y del interior, la inserción hospitalaria e institucional, los planes de estudio en la Universidad de Buenos Aires, carreras en el país en distintas universidades, accionar gremial.

Es necesario aclarar las dificultades y los escollos de esta profesión en la búsqueda de su identidad, dentro de un modelo médico hegemónico y hospitalocéntrico, y las amenazas en el “mercado de la salud”.

Constantemente aparecen amenazas contra esta profesión que incluyen el intrusismo de otras profesiones de la salud y el ejercicio ilegal en el que el Estado no interviene y está ausente.

Si bien es cierto que el análisis histórico es sobre nuestro país, las principales referencias se darán en torno a la Capital Federal, por lo tanto lo expuesto acerca del país todo no guarda proporción, no por ser intención del autor de desconocer los acontecimientos históricos sino por la dificultad en acceder a información tanto escrita como oral.

RESUMEN

La Kinesiología (estudio del movimiento) es una de las ciencias de la salud y como ellas es también arte y práctica.

Conocida con distintas denominaciones en el mundo: terapia física, fisioterapia, kinesiología, kinesiterapia, kinesiología y fisiatría es una profesión, para muchos una fanática vocación, en constante crecimiento y expansión que en nuestro país comienza a insertarse en el marco universitario hacia fines del siglo XIX.

Actualmente denominada Escuela o Carrera de Kinesiología y Fisiatría sus inicios se remiten a cursos en el ya inexistente Hospital de Clínicas, actual emplazamiento de la plaza que encierra las calles Córdoba, Junín, Paraguay y J.E. Uriburu en Buenos Aires, capital de la República Argentina.

Reconocida como carrera universitaria el 13 de abril de 1937 es actualmente, la primera carrera no médica por el número de alumnos.

Esto se explica por el crecimiento de esta profesión y la importancia que ha adquirido, y el enorme potencial de desarrollo que vislumbran sus cultores, y que percibe la sociedad toda.

Se analiza aquí su génesis, historia y evolución abordando diferentes aspectos: inserción en el ámbito de la salud, evolución de los planes de estudio, ubicación de la kinesiología en la sociedad, su esencia como actividad dentro de las ciencias de la salud y de las artes de curar.

Se expone sólo la historia del “capítulo” argentino fundamentalmente en el ámbito porteño .

Los vaivenes de la política argentina han influido necesariamente en su desarrollo, pero quizás más de lo aconsejable, por lo cual se observan cambios a veces difíciles de comprender; valga como ejemplo las numerosas denominaciones del título final del egresado de esta profesión.

La Kinesiólogía Argentina ha padecido en su evolución luchas por su identidad generada por intereses dentro y fuera de la misma.

Mi pregunta es ¿se habrán terminado? . Mi respuesta es no.

DEFINICIÓN

Corresponde primariamente explicar que es, en que consiste o a que se denomina kinesiólogía.

Literalmente es Kinesio (kinesis): movimiento, Logía (logos): estudio.

No obstante habría que preguntarse si el real ejercicio de la profesión es sólo el estudio del movimiento o si es también la aplicación del movimiento sobre el organismo para conservarlo sano y/o mejorarlo, es la ciencia que estudia el movimiento humano para que por diferentes medios (estáticos y dinámicos), y agentes (manuales e instrumentales) se contribuya al cuidado de la salud.

Definida en 1921 por Octavio Fernández como “la ciencia del movimiento” (2) no alcanza a aclarar la dimensión que abarca la kinesiólogía..

Esta denominación usada en pocos países, por ejemplo Chile, es sinónimo de otros términos tales como: *kinesiterapia* , el primer título argentino para sus cultores fue de kinesiterapeuta; *fisioterapia*, como se usa en otros países latinoamericanos(Brasil, Uruguay, Venezuela), España y Portugal; *terapia física o physical therapy* en países sajones (Inglaterra, EEUU, parte de Europa).

Internacionalmente el título que prima es este último, siendo la Organización Mundial de la especialidad la World Confederation of Physical Therapy (WCPT).

Si el título por sí constituye un problema de definición, lo es más la conceptualización de los alcances del culto de esta disciplina de la ciencia de la salud, que tiene diferentes currículas formativas, diferentes incumbencias y variados alcances legales en los distintos países que no serán de análisis en el presente trabajo

Ante tanta dificultad, al mencionar aspectos históricos se hará entonces referencia a actividades profilácticas o terapéuticas de uso en Kinesiólogía, procurando no incursionar en las discusiones, aunque probablemente algo se me escape de control.

ORIGENES

Desde las más remota antigüedad tenemos noticias , en forma de textos, grabados, figuras en madera y arcilla, pinturas, del uso del masaje y la gimnasia.

En el mundo es posible reconocer diferentes orígenes, desde tiempos muy remotos ”en la aplicación masoterápica, de gimnasia médica, deportismo” en activa dependencia “ en todas las épocas de la vida para conservar y mejorar la salud del individuo y porvenir de la raza” (1).

Los griegos usaban el movimiento con especial énfasis en cultivar la belleza, en la preparación para la guerra y en la curación de enfermedades.

Los romanos tomando el modelo griego con fines de culto al físico, la belleza, la competencia y los usos bélicos. Se practicaban deportes la aire libre , ballestería, ejercicios a caballo y prácticas acuáticas,

Los espartanos eran cultores del movimiento arrojándose a las aguas del Eurotas.

Los chinos , en el 2696 AC, daban indicaciones acerca de la gimnasia respiratoria y su importancia regeneradora en afecciones de la sangre y el músculo. Para ello usaban actitudes y posiciones.

Los hindúes, en el Código Manon, anotan la importancia de la gimnasia, las fricciones y la manera de respirar. Son conocidos los asanas y posturas como medios para mejorar la salud.

En el antiguo Egipto se usaban la gimnasia, con sentido de preparación militar, y el masaje como reconstituyente y terapia.

“Es muy conocido el oficio de los curanderos tribales en el uso de plantas, procedimientos manuales, unturas e invocaciones para tratar a los sufrientes”(1).

Celso y Esclepiades realizaban curas hidroterapéuticas fuera de los períodos álgidos y agudos.

Demócrito de Abdere fue el creador de “mens sana in corpore sano”, al tiempo que Heródico, maestro de Hipócrates, usaba la prescripción de medicamentos aunado a regímenes alimenticios para la terapéutica, y creó la verdadera gimnasia médica.

Hipócrates o la Escuela Hipocrática hizo mención a la importancia del movimiento. No sólo usaba el masaje sino que dejó escrito “el médico debe poseer el conocimiento de muchas cosas y entre otras la ciencia del masaje” (1).

Galeno también utilizó movimientos pasivos para sus curas.

Con el advenimiento de la edad media, en que según Occidente todo era decadencia, los invasores “bárbaros” entre las costumbres de la época no abandonaron las prácticas físicas, si bien estaban orientadas fundamentalmente a la guerra, el arte ecuestre, al entrenamiento para el combate con armas de mano (hachas, espada, mazo, lanza).

En el renacimiento aparecen textos que reflejan el resurgimiento del saber y la “resurrección” de los conocimientos grecorromanos.

Así aparecen autores como Vittorino da Feltre de Mantua en 1423, Champier uno de los médicos de Carlos VIII, Gazzius de Padua, Fuchs en 1565, Ambroise Paré quienes desde distintas ópticas recomiendan la actividad física, los ejercicios para mejorar el rendimiento, la salud. la digestión, la respiración.

En 1569 Hieronimi Mercurialis publica “de arte gymnastica” que se convierte en un verdadero tratado de gimnasia.

También en Inglaterra surge la gimnasia, a la cual se la divide en tres clases: “como pasatiempo o juego, para la milicia o la guerra, y para la seguridad de la salud y prolongación de la vida”, según explica G. Mucalster.

En el siglo XVI se racionaliza y estudia la gimnasia. Así se presentaron tesis en la Universidad de París, publicaciones en Alemania que destacan el valor de los movimientos contruidos pero en forma sistemática y metodizada como lo menciona Hoffmann en sus “disertationes phisicoa-medicae”.

J.J. Rousseau aconseja incluir la actividad física en los programas escolares.

Se destacan Alemania y Francia como los promotores de éstas prácticas en aquellos tiempos.

En el siglo siguiente aparece con mayor nitidez curativa tanto la gimnasia, las fricciones y los regímenes alimenticios, por lo que habrá que diferenciar los aspectos preventivos y los objetivos terapéuticos.

En 1728 Fuller en Inglaterra, Tissot en Francia (1780) y Gutsnuts en Alemania (1793) uno tomando la herencia conceptual del otro dan vuelo a la importancia de la gimnasia general, la respiratoria, el fortalecimiento muscular por sobre la debilidad muscular.

Pasando el tiempo se extiende la educación corporal a Dinamarca donde se destaca Nachtegall y se profundiza en Francia con Clias y Amoros, y en Alemania con Jahn, llamado, éste el padre de la gimnasia alemana.

Así se fífunde por toda Europa del norte, donde se detaca Pedro Ling creador de la conocida “gimnasia sueca” quien le da un carácter verdaderamente científico pues basaba los movimientos en conocimientos de anatomía y fisiología, dando lugar a la gimnasia analítica, gradual, y adaptada a las necesidades y posibilidades de los practicantes .

Ling y la escuela por el creada agregaron movimientos pasivos, maniobras masoterápicas y técnicas sin aparatos, kinesiaterapia.

Pareciera que contemporáneamente Georgi (Italia), Arnold (Inglaterra), Pierry y Estradore (Francia), Metzger (Holanda) son estandartes que impusieron definitivamente el valor de la kinesiaterapia, aunque empíricamente, como de indudable beneficio terapéutico.

Al decir de Octavo Fernández “pero desde el año 1875 comienza una nueva era en la historia de la kinesiaterapia con una famosa experiencia de Monsegell... quien experimentó con tinta china en las articulaciones de un conejo, a los que sometía a 6 minutos de masaje” (2).

Así luego aparecieron investigadores como Eccles, Kellgren, Colomba, Brown Sequard, Rouge, Maggiora, Mosso quienes definitivamente demostraron los efectos de diferentes terapéuticas físicas, en el organismo.

Los hallazgos e investigaciones siguientes, y hasta la fecha, son por demás abundosas y exceden el objetivo de éste trabajo.

LA HISTORIA EN NUESTRO PAIS

La escuela sueca de Ling (de ejercicios metodizados) y de Zander (con el aporte de aparatos mecánicos) son los modelos iniciales de la Kinesiología Argentina.

No obstante no puede dejarse de mencionar prácticas indígenas documentadas en figuras de piedra, hueso y arcilla que muestran prácticas de masaje en Perú , en Bolivia de hace 10 ó 12 siglos.

También en la región del noroeste argentino e influidos por la cultura incaica, y entre los nativos patagónicos se practicaban fricciones y movilizaciones con valor curativo.

Existen referencias de viajeros en el Chaco que narran la aplicación de masajes (fricciones) para combatir el Chucho.

Existen registros del cacique Coliqueo y su hermano quienes atendían afecciones dolorosas con unturas de la Pampa y Buenos Aires.

También los araucanos en Río Negro y Neuquen usan fricciones con hierbas y jugos de plantas medicinales. Aquí también se aplicaban fricciones con piedras calientes en regiones contusionadas.

En el Litoral y el Norte se usaban diferentes elementos como la grasa de potro, yacarú o pescado, aceite de coco o palma, y jugos de plantas usadas para fricciones y como unturas .

Los guaraníes conocían los efectos beneficiosos de los balos calientes y plantas aromáticas.

Estas anotaciones se corresponden con las medicinas empírica, mágica y sacerdotal primitivas.

En realidad estas menciones a prácticas indígenas si bien son antecesoras de la kinesiterapia en el país no son en absoluto vinculables al período que ahora se analizará.

No obstante vale reconocer que entre los pueblos mencionados o descendientes de dichas culturas muchas prácticas se siguen conservando.

Bien es sabido que Argentina miró, desde inicios de la nacionalidad hacia Europa desdeñando todo lo autóctono por lo tanto en adelante veremos que el crecimiento de la Kinesiología estuvo basado en dicho continente, obviamente hasta mediados de siglo pasado.

Así se reconoce como precursores de la Kinesiología Argentina al Dr. Ernesto Aberg quien nacido y graduado de doctor en medicina en Suecia presentó en nuestro país, en 1856, en ocasión de revalidar su título en la Facultad de Ciencias Medicas de Bs. As., su tesis “Causas, naturaleza y tratamiento de la gota. Ya en actividad instala el primer Instituto de Kinesiterapia con 52 de los 76 aparatos de mecanoterapia, inventados por otro sueco: Gustav Zander. No circunscribía su actividad con los aparatos, también aplicaba la gimnasia de Ling, quien entre otros principios sostenía “ que las mismas fuerzas que causan una deformación pueden corregirla” (9).

Escribió Aberg otros trabajos, en 1886 “ un caso de joroba escoliónica tratado, por la gimnasia medica” y en 1988 “causas, naturaleza y tratamiento de la escoliosis”.

Es importante citar las primeras tesis sobres temas de kinesiología – aunque aún no se denominaba así entonces- , las presentadas para su doctorado por los Dres. Solá (1884), Cobo (1889), Orias (1889) y Holting (1899).

Sobre la primera, el Dr. Fortunato Solá titulada “Kinesitherapia” puede extraerse sus citas acerca de Esparta, Grecia y Roma como orígenes de los ejercicios corporales, admitidos por Hipócrates, Celso y Galeno como de gran aporte para la salud.

La tesis del Dr. Rafael Cobo “Un nuevo método kinesiterápico” también hace mención a aspectos históricos citando chinos, hindúes y egipcios en la práctica de la gimnasia y masajes con utilidad preventiva y curativa. Explica en su trabajo aspectos de la fisiología muscular.

En la tesis del Dr. Gabriel Orias titulada “gimnasia mecánica, alude a de las principales indicaciones terapéuticas” hace referencia al trabajo muscular y el valor de los ejercicios.

El Dr. Ricardo Holting en su tesis doctoral “Consideraciones sobre ejercicios físicos activos” se extiende, previa historia, en la ejercitación citando a Harvey y sus estudios de fisiología muscular, y os beneficios del ejercicio tanto higiénicos como terapéuticos.

Del fallecido Prof. Carlos Decurgez, ex Director de la Escuela de Kinesiología y Fisiatría, recuerdo su comentario de estar realizando un estudio para su tesis doctoral en la década del '90, que no llegó a concretarla, al respecto mencionaba haber hallado documentación de los primeros cursos de Kinesiterapia, a fines del siglo XIX, en el viejo Hospital de Clínicas de 2 meses de duración.

Comienza con el nuevo siglo una “corriente prokinésica” que teñirá por mucho tiempo una dual concepción de la incipiente kinesiterapia.

Por un lado una corriente medicalizada que emana del Hospital de Clínicas que se continuó en la Facultad de Medicina, y por otra parte la versión mas técnica y auxiliar creada en 1885 en la escuela de Enfermeros y Masajistas de Buenos Aires que dictaba sus clases en la entonces estudiante Cecilia Grierson en el "Círculo Médico Argentino" haciendo prácticas en diversos hospitales.

Veamos entonces las expresiones textuales de los dos orientadores o creadores de estas vertientes: Dra. Cecilia Grierson, quien 1910 escribió (3)

"Los consultorios del "Círculo Médico" pasaron a ser sostenidos por la Asistencia Pública de reciente creación y conjuntamente la Escuela de Enfermeras cambió de local, continuando en las mismas condiciones en que estaba anteriormente; es decir, sólo contando con local y luz para las clases teniendo la fundadora que hacer toda la enseñanza, vigilar la practica y arbitrar los médicos para conseguir los elementos más indispensables.

En estas penosas condiciones, funcionó en la Asistencia Pública de Buenos Aires, hasta que fue nombrado director general el Dr. Emilio Coni, quien resolvió que la Escuela de Enfermeras, formara una de las secciones rentadas de esa repartición municipal, consiguiendo que en el presupuesto de 1891 se incluyera una partida para costear gastos y remunerar á las profesoras.

El personal se reducía á la directora y dos maestras: una estudiante de medicina y la otra formada en la misma escuela.

La municipalización de la escuela era una necesidad y un acto de justicia. puesto que las alumnas prestaban sus servicios gratuitos en los hospitales y consultorios para adquirir la practica necesaria para ejercer su misión en el público.

Desde el primer momento, hemos tratado de organizar la Escuela copiando los verdaderos modelos de Suecia, las gimnastas masajistas; y las escuelas de enfermeras de Inglaterra y Norte América, que no sólo llaman la atención por su número, sino por su perfecta organización y que son las únicas que pueden servir de modelo.

Allí todo hospital importante es una escuela y un hogar para las enfermeras, a veces, es también una escuela de medicina, con su reglamento especial, y organización particular ; no están íntimamente ligadas entre sí con las demás escuelas, a pesar de tener todas la misma base y reglamentación. Entremos á ver el incremento que han tomado estas escuelas de enfermeras en la Gran Bretaña y sus colonias."

"La enseñanza de esta Escuela ha modificado a muchos alumnos que aunque sólo hayan obtenido certificado de promoción o de primeros auxilios, han salido con nociones útiles y hábitos que los hacen aceptables para el cuidado de niños, ancianos o inválidos"

"Pocas relativamente pueden presentar un verdadero diploma de haber terminado su profesión en nuestra Escuela, porque hemos sido muy pocos en extenderlos y no hemos recibido exámenes libres que nada prueban sobre la idoneidad del candidato.

De 1592 á 1899 sólo se diplomaron 79 enfermeros enfermeras y 5 masajistas.

De 1903 á 1909, 69 enfermeras; 15 masajistas que hacen un total de 148 enfermeros y 20 masajistas."

Es particularmente interesante la referencia que hace la Doctora en el mismo texto que estimo conveniente no desvirtuar y por ello cito en forma literal (3)

"Respecto á la enseñanza de gimnasta masajista, la lucha sostenida por la escuela, ha sido por motivos muy distintos.

Esta profesión es ejercida en nuestro país por muchos audaces, sin preparación alguna con el nombre pomposo de "profesores de masajes", "masajistas estéticos", masoterapia, etc. y pocos muy pocos, son los que han sido instruídos en verdaderas escuelas europeas de gimnástica y masaje médico.

Este estado anormal subsiste porque falta un contralor científico de parte de maestros médicos, quienes no habiendo recibido en la Facultad de Medicina enseñanza técnico-práctica sobre este medio terapéutico, ni han seguido en Europa, cursos especiales, miran con indiferencia este tratamiento, a veces, no saben sus indicaciones. o hacen lamentables confusiones entre masacre, cirugía ú ortopedia y en la mayoría ni aún están habilitados para distinguir entre manipulaciones hechas científicamente o las que no lo son.

Algunos médicos llegan a sentar la teoría de que cualquiera tiene el derecho de ir a los hospitales, salas y consultorios, para ejercitarse sin ton ni son en este arte sin acordarse que á menudo agravan los males o retardan la curación o convierten los enfermos en inválidos y no son pocos los casos mortales por, intervenciones torpes de Kinesiterapia.

Esta ignorancia en el ramo explica como algunos alumnos que sólo poseían elementos del arte han sido substraídos de la escuela y empleados como maestros en el ramo en diversos hospitales é instituciones ;

otros con solo el título de enfermeros, ejercen el masaje con éxito pecuniario en el público y los hospitales y otros con solo inconsciencia y audacia de supuestos títulos ó habilidades consiguen que médicos les den trabajo en el público. hospitales y sanatorios en perjuicio de la salud y aún la vida de muchos enfermos.

Hasta han fundado pseudo-escuelas cuya inconsistencia ha sido suficiente para producir su propio derrumbe, pero después de haber perjudicado á muchos con falsas promesas de título halagüeño y ganancias pingües, substrayendo á las alumnas de la Escuela con promesas de corto aprendizaje, estudios, etc.

Así como la modificación del personal de enfermeros no se cambien las condiciones económicas; la de los gimnasta-masagistas, no se hará mientras la Facultad no incluya la gimnasia y masaje en el programa de medicina y el Departamento de Higiene ejerza un control riguroso, obligando a todos los gimnastas masagistas tener un verdadero título de idoneidad.

La Escuela por medio de su consultorio gratuito y la práctica de los alumnos en diversos hospitales han demostrado los beneficios que de este tratamiento bien aplicado puede obtenerse.”

Por su parte en su “Historia de la Kinesiología” dada a conocer por la Cátedra de la Historia de la Medicina de la Medicina en 1940 el Dr. Octavio Fernández expresa(2)

“Acerca de la Kinesiología se puede dividir “la enseñanza en tres épocas distintas. La primera sería la referente a la difusión de dicha práctica que no requería certificación de idoneidad y que en principio estuvo en manos de suecos y alemanes, que se hacían llamar profesores y eran los únicos que se conocían como masajistas técnicos, que traían de sus países certificados firmados por jefes de clínicas europeas donde habían prestado sus servicios. Como no existía reglamentación, el ejercicio de la profesión era libre, y, por esa razón, se fueron improvisando profesionales en forma sorprendente, frente a la indiferencia de las autoridades. No raras veces se daba el caso de alguna fractura producida por mala maniobra de movilización forzada o la _ruptura de una vesícula biliar llena de cálculos y sometida a las manos brutales de un pseudo-profesional (esto aconteció en 1912 y el Dr. Semprún, profesor de nuestra Facultad y a la vez diputado, presentó un proyecto de reglamentación, que luego durmió en el olvido).”

“Desde que la Cruz Roja y la Asistencia Pública formaban cuerpos de enfermeras para los hospitales y se dictaban cursos de primeros auxilios, debían aquellos que querían obtener diploma de masajista, cursar un año más para graduarse como tales, en la escuela que funcionaba en dicha dependencia bajo la activa dirección de la Dra. Cecilia Grierson. Esta escuela, de la que egresaron enfermeras y masajistas que ocuparon los hospitales municipales, perduró hasta el año 1929, época en que el Dr. Emina, Director de la Asistencia Pública, teniendo en cuenta la existencia de un curso de kinesiología en la Facultad de Ciencias Médicas, ordenó su clausura.

En el año 1904, al erigirse el Instituto de fisioterapia en el Hospital N. de Clínicas, ya figuraba en ese instituto, que dirigió el profesor Dr. Jaime Costa, una sección de kinesiología, de la que siendo yo jefe, organicé en forma de servicio externo, haciéndose por primera vez tratamiento kinesitérapico completo, contándose con algunas máquinas, vibradores, aparatos para reeducación y personal adecuado, constituido por dos practicantes de tercer año de medicina.”

“En esta primera etapa, teniendo en cuenta la importancia que la especialidad iba adquiriendo, se comenzó a enseñarla en la primitiva Escuela de Kinesiología, que por mí fundada en 1906, funcionaba en el servicio del mismo nombre, en el citado Hospital, y con anuencia de las autoridades ,daba allí mis clases los jueves y domingos por la tarde. Aunque sin tener todavía carácter oficial, los alumnos recibían enseñanza teórica y práctica ~r sus correspondientes diplomas de idoneidad, que fueron más tarde reconocidos y aceptada su validez.

En 1908 teniendo conocimiento el profesor Dr. Juvencio Arce, director del Hospital de Clínicas, que de dicha escuela egresaban profesionales preparados, auspició el envío de una nota a la Facultad pidiendo se creara una escuela que preparase profesionales idóneos en kinesiología.”

Hay un punto crítico públicamente difundido por la Dra. Grierson quien expresa textualmente (3) “La disciplina y educación del personal subalterno no se consigue sino por un proceso lento y gradual; las improvisaciones en kinesiología. los movimientos manipulaciones practicadas sin preparación, ni dirección dan resultados tan desastrosos como cualquier otro medio terapéutico en iguales condiciones. Por eso, el acortar el tiempo de estudios y dar grandes facilidades para obtener el diploma, es fomentar la ignorancia y el curanderismo. Por esto la clase de masaje establecida; en el

Instituto de Fisioterapia del Hospital de Clínicas donde se promete a los alumnos masagistas, que *aún* sin preparación previa, recibían en dos años el diploma oficial perjudica la institución que dirijo severa y rigurosa en sus reglamentos porque substraen a las alumnas con falaces promesas de facilidades para obtener un título; y más que todo es perjudicial para la futura práctica clásica de la kinesiología en nuestro país por el método de enseñanza empleado y por la falta de garantías morales y de preparación que ofrecen los alumnos.”

No obstante las diferentes realidades hubo una interesante coincidencia en la mayoría de la Sociedad Médica al admitir los nuevos aires terapéuticos que se enseñaban.

Cita la Dra Grierson (3) “Otra de las dificultades, con que ha tropezado para instruir el mayor número posible de enfermeros y masagistas y con ello poder ir gradualmente, satisfaciendo la necesidad primordial en la asistencia del enfermo, rodearlo de personas morales é idóneas, ha sido el desconocimiento por parte de los médicos administradores de hospitales, consultorios y sanatorios, de la necesidad de educar teórica y prácticamente al personal subalterno de enfermeros y masagistas ya empleados.

Se han contentado con argumentar, que la práctica rutinaria era suficiente, ayudada cuando más por algunas conferencias semanales, a veces demasiado científicas sin aplicación directa y con las que suponían poder completar la preparación de los hipurgos._

La Escuela por lo tanto ha tenido entre sus alumnos pocos internos de hospitales, sanatorios, u consultorios; por el contrario, cada vez que ha recomendado alguno de sus alumnos, para emplearse como internos, ha sido uno más que se ha quitado a la Escuela.

El resultado lógico de este proceder, es que: cada establecimiento sigue con los mismos anticuados hábitos de asistencia que se acostumbraban hace veinticinco años, los que continuarán eternamente si no iniciamos cuanto antes, la reforma, permitiendo á todo empleado; enfermero o masagista, tener sus horas libres, no solo para instruirse, sino para concurrir a la escuela donde se le educa.”

Expresa a su vez el Dr. Fernández (2) “Las autoridades no tomaron en cuenta tan justo pedido, circunstancia que sirvió de acicate para intensificar la lucha con la esperanza del triunfo, que siempre aguarda a las buenas causas.

Era, pues, necesario entregarse a la ardua tarea de convencer a indiferentes y adversarios de la eficiencia de esta nueva terapia que estudiaba todas las formas del movimiento aplicándolo al arte de curar, y recobrar así su importancia, surgiendo del olvido en que se hallaba soterrada.” Esta dificultad de inserción ha de persistir a través del tiempo, por momentos con mayor profundidad y otras veces permitiendo avances interesantes.

No obstante se observaron progresos. La tenacidad de los “fundadores”, la firme voluntad de hacer valer sus posiciones, si bien desgastan esfuerzos, por otro refuerzan posiciones acerca de lo que se desea y logran insertar en la sociedad concepciones más firmes y científicas acerca de la incipiente profesionalidad de los cultores de la kinesiología.

Dice Grierson (3) “Forman el curso superior de la Escuela, los alumnos gimnastas-masagistas. éstos hacen estudios preparativos, semejantes a los de enfermeros, para tener idea práctica general de la asistencia de enfermos y poder dedicarse a la especialidad de la Kinesiología cuyo estudio y curso teórico-práctico, dura de tres á cuatro años como se exige en Suecia, *aún* para los mismos médicos.

Aquí es tanto más necesario ser exigente y establecer este arte sobre bases verdaderas, cuanto que actualmente, el mayor curanderismo que se ejerce en esta capital es bajo el nombre de “profesores y profesoras de masaje”; masaje estético, masoterapia, manicuras, etc.

En los tres años que son necesarios para que el alumno de la Escuela llegue a ser idóneo en ,gimnástica masaje se puede descubrir si tiene las cualidades requeridas para estas delicadas intervenciones tan personales que requieren ser siempre aplicadas por personas morales é idóneas, de sano criterio, discretas que tengan un espíritu de método y disciplina, lo que las hace hábiles y conscientes ejecutores, subordinados a los médicos sus directores lógicos.”

Cita la misma que en abril y octubre de 1906 y abril de 1908 elevó proyectos para que la “Asistencia Pública proponga a la Facultad de Medicina la incorporación total de la Escuela de Enfermeros y masagistas de Buenos Aires o simplemente la de su curso superior de gimnastas-masagistas” (3)

Interesante es de destacar que mas allá de discrepancias existe otra coincidencia: que los futuros kinesiólogos deben formarse en la Facultad de Medicina, para entonces de Ciencias Médicas.

Progresivamente se va profundizando la inserción de esta especialidad en la sociedad médica.

La inserción individual de los enfermeros-masajistas, y de los kinesiterapeutas, la paulatina progresión en servicios hospitalarios públicos y privados, y de la creciente aceptación por parte de la población – hoy los denominaríamos usuarios- hacen que crezca la oferta profesional y la demanda asistencial.

En 1909 se funda el Centro de Estudiantes de Kinesiterapia, el cual años mas tarde se incorporan los egresado denominándose Centro de Estudiantes y Graduados.

Paralelamente se forma otra organización el “Círculo de Kinesiólogos”.

Como se verá tantas otras veces , y por razones no siempre claras, pero muy vinculadas a personalismos y luchas de poder aparecen sectores enfrentados. Quizás reflejo de la historia argentina o de nuestra idiosincracia.

Aparecen los primeros clubes privados y de asociaciones de inmigrantes que incorporan tanto la actividad gimnástica física como la higiénica de confort y salud.

“El Servicio de masajistas atendía diariamente todo el día de 7 a.m. a 7 p.m. y en un consultorio gratuito de Kinesiterapia (gimnástica y masaje médico) reeducación y fricciones mercuriales los lunes, miércoles y viernes de 4 a 6.30 p.m.” (3)

Es llamativa la forma de notificar al público la forma de concurrencia “todos deben cumplir el reglamento , los enfermos presentarse aseados y con diagnóstico médico estricto”

Véase que también este curso desarrollaba la kinesiterapia y probablemente estaba opacado por el título del curso no universitario.

SEGUNDA ETAPA(1920-1937)

Tomando las expresiones de Octavio Fernández, llamaremos a este período la segunda época de la historia de la kinesiología argentina.

En el año 1920 el Dr. Octavio C. Fernández presentó un pedido de creación de un “Curso de Kinesiterapia”, en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires, contando con el apoyo del Centro de Estudiantes y Graduados, entre los que se encontraban los Gimnastas Masajistas de la Escuela Municipal de Enfermeras Dra. Cecilia Grierson el cual se dictaba en la Asistencia Pública.

Directivo de la Facultad (ver anexo”Curso de Kinesiterapia”), iniciando el dictado de las asignaturas del primer año en 1923.

El pedido fue atendido por los integrantes de la Comisión de Enseñanza del Consejo Directivo, los mismos aconsejaron aprobar una ordenanza sobre la creación de Curso de Kinesiterapia anexo a la Cátedra de Radiología y Fisioterapia bajo la dirección del Profesor Titular. El curso fue aprobado en 1922 por una resolución del Consejo

“El curso oficial de 2 años de estudios que era complemento de la cátedra de radiología y fisioterapia, constituía sólo una rama de especialización dependiente de la misma.

Figuraba en los programas de dicha cátedra de enseñanza de la kinesiterapia con sus respectivos trabajos prácticos que debían ejecutar los alumnos del 5° año de medicina en el Servicio de la especialidad, previas dos conferencias semestrales”(2).

En 1924, con alumnos graduados, el Doctor Octavio C. Fernández propone a las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas, la modificación del nombre del egresado, aprobándose la entrega de un Certificado de Kinesiólogo, apareciendo por primera vez en Argentina la denominación de “Kinesiólogo”, gracias al Doctor Octavio Fernández.

En 1924 egresaron los primeros alumnos con el título de Kinesiólogo.

Parece que la puja por la orientación y formación fue “ganada” por la Facultad ya que en 1928 la Asistencia Pública cierra la escuela creada por Cecilia Grierson con el argumento que existiendo el curso en la Facultad no era menester otro curso.

Habrá que preguntarse que tipo de puja se estaba produciendo, si por el modelo asistencial, por la inserción en la sociedad, por las corrientes terapéuticas en boga, por personalismos o por que se dirimía el poder masculino contar el de la primera mujer médica o de todo un poco; lo cierto es que con ello cierra una etapa de confrontación, que lamentablemente se reiterará, en el futuro.

Este curso dura 14 años teniendo un número de variables de inscriptos, pero en general en número creciente, observándose una deserción importante en los inscriptos en primer año, pero un egreso de casi todos los anotados en el inicio del segundo año.

Para citar un ejemplo, en 1923 ingresaron en 1º año 32 alumnos y concluyeron sus estudios 16; y en 1934 iniciaron el curso 109 estudiantes de los cuales egresaron 32.

Ya para 1935 el número de inscriptos alcanzó a 121, totalizando en 12 años 573 ingresantes y 184 kinesiólogos recibidos.

En este devenir crece el interés y la difusión de la profesión en el ámbito médico escribiéndose tesis y trabajos sobre Kinesiología de los cuales muchos serán publicados en revistas extranjeras con elogiosos comentarios.

Profesionales argentinos participan en actividades de actualización locales y del exterior.

En 1932 se crea la Asociación Médica de Kinesiología que organiza el 1º Congreso de Kinesiología de Buenos Aires, en diciembre de 1937.

TERCERA ETAPA (1937-1940)

Continuando con la denominación de O. Fernández se denominará a la que sigue tercera etapa cuyo dato saliente es la creación de la Escuela de Kinesiología aprobada por el Consejo Directivo de la Facultad en el mes de julio de 1937, según este autor y según documentos propios de la citada Escuela y planes de Estudios aprobados, esto sucedió el 13 de abril de dicho año bajo el decanato del Dr. Prof. José Arce; originalmente la propuesta data del 7 de agosto de 1936.

Para ingresar a la Escuela de Kinesiología se exigía el bachillerato y se egresaba con el título de **kinesiólogo**. A los egresados de Curso de Kinesiterapia se los habilitó para que mediante complementación curricular cursaran y aprobaran las materias agregadas obteniendo el título universitario de kinesiólogos.

El 13 de abril de 1937, el Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas, durante el Decanato del Prof. Dr. José Arce y a propuesta del Prof. Dr. Nicanor Palacios Costa, dispone transformar el Curso de Kinesiterapia en Escuela de Kinesiología, siendo la misma aprobada por la Universidad de Buenos Aires el 1º de septiembre de 1937.

El dato de la fecha no es menor pues años mas tarde se instituiría el Día de la Kinesiología Argentina como el 13 de abril en homenaje a este evento.

Al crearse la Escuela de Kinesiología el centro de estudiantes se divide en “alumnos” y “egresados”. El de egresados obtendrá años mas tarde la personería Gremial N° 28 del Ministerio de trabajo de la Nación y pasará a denominarse Asociación Argentina de Kinesiología

En 1938 se publica la Primera Revista de Kinesiología y para 1939 se realiza el 2º Congreso de la especialidad, organizado por la Asociación Médica de Kinesiología con la participación de delegaciones de países americanos.

Llama la atención el nombre de la entidad creada en 1932 pues cita textualmente el Dr. Octavio Fernández “esta Escuela cuya historia ha ido formándose en tareas de tantos años ha logrado a costa de sacrificios imponer las verdades de sus postulados y hacer de la Especialidad interesando a los médicos para su aprendizaje y enseñanza, por lo que ya se cuenta con el primer médico diplomado en Kinesiología, el Dr. La Madrid cuyo ejemplo es digno de señalarse”(2).

Como se observa otro potencial conflicto, no médicos vs. médicos .

Se les dio la oportunidad a los egresados del curso de kinesiterapia que desearan obtener el título universitario de rendir en 1938 las asignaturas del nuevo plan de estudio que no hubieren cursado, por única vez.

A partir de la creación de la Escuela de Kinesiología la formación del kinesiólogo comprendió la terapéutica (Kinesiterapia) y la prevención (Kinefilaxia) con un nuevo plan de estudios de 3 años de duración (anexo “escuela de kinesiología”).

El Dr. Octavio C. Fernández, Director del curso de Kinesiterapia, alcanzó, mediante concurso el cargo de Profesor Titular de Kinesiología, dictando su clase inaugural el 14 de septiembre de 1938.

En 1938 se crea el Centro de Estudiantes y Egresados de Kinesiología, que en realidad es la continuación del iniciado en 1909 como Centro de Estudiantes.

Este Centro cuenta con una Comisión de estudiantes cuyo Presidente es el Sr. Pascual Bosio y su Secretario el Sr. Adolfo Mogilevsky, quien al momento de escribir estas líneas, a sus 85 años es el Decano de los kinesiólogos en actividad y que está tramitando la presentación de sus tesis doctoral, y con una Comisión de Kinesiólogos presidida por el Klgo. Augusto Chertcoff y ocupando el cargo de Secretario el Klgo. A. Gutierrez.

A principios de 1939 se produce un hecho negativo. La Escuela de Kinesiología tenía asignado su asiento en la denominada manzana “B”, delimitada por las calles Paraguay, Uriburu, Charcas y Azcuénaga. La III Cátedra de Clínica Médica de la carrera de medicina solicita la asignación de un espacio dentro de la manzana “B” lo cual es aprobado por autoridades de la Facultad y de la Universidad, y mediante decreto N° 47.159 de 11 de noviembre de 1939 del Poder Ejecutivo Nacional dejó sin efecto el espacio físico asignado a la Escuela de Kinesiología.

También en 1939 la Administración Sanitaria y Asistencia Pública de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires reconoce a Kinesiología en función de Consultorio Centralizado dentro de la reglamentación hospitalaria, abarcando 8 artículos dentro de la misma(ver anexo “reglamentación hospitalaria”).

NORMAS DEL EJERCICIO DE LA KINESIOLOGIA

La primera norma de ejercicio de la medicina fue dictada en 1877 en la Provincia de Buenos Aires, la cual se nacionalizó en 1891 bajo la ley N° 2.829.

Por decreto-ley N° 6.216, en 1944 (decreto ley se denomina a toda ley sancionada por gobierno de facto quien habiendo suprimido el constitucional Congreso Nacional emite decreto con fuerza de ley) se normataron las ciencias médicas y ramas auxiliares que en los siguientes artículos reflejan la libertad del ejercicio de la Kinesiología :

“Disposiciones especiales para los kinesiólogos

Art. 34.- Corresponde al ejercicio de la kinesiología en lo que atañe a la kinesiterapia la práctica de masajes terapéuticos, gimnasia médica, reeducación motriz, mecanoterapia, termoterapia y sismoterapia, ya sea en clientela privada, en sanatorios, hospitales y demás establecimientos de asistencia médica, necesitando siempre la prescripción de un médico, la que debe ser dada por escrito, fechada, firmada, y deberá ser archivada por el kinesiólogo.

Art. 35.- En lo que respecta a la kinefilaxia, los kinesiólogos podrán practicar, sin prescripción médica, únicamente masajes y gimnasia fisiológica y estética, con o sin aparatos gimnásticos en clubs deportivos, casas de baños, institutos de belleza, peluquerías y demás establecimientos donde se ofrezcan masajes que no tengan finalidad terapéutica, y participar en la orientación y aplicación del entrenamiento deportivo, juegos, deportes, atletismo o cualquier tipo de movimiento gimnástico.

Art. 36.- Los kinesiólogos podrán tener gabinete propio de trabajo con aparatos de mecanoterapia, baños de luz y termóforo.

Art. 37.- Les está expresamente prohibido tener aparatos de alta tensión y frecuencia, diatermia, rayos infrarrojos, ultravioleta, aparatos de electricidad galvánica o farádica, ni ningún aparato de fisioterapia.

Para las ramas auxiliares el art. 29 establece el otorgamiento de certificados de competencia previo examen de idoneidad y competencia, y para ese entonces podían presentarse para ejercer todos los recibidos tanto como kinesiólogos como los masajistas incluso de escuelas municipales y del Departamento Nacional de Higiene..

En tal sentido la entonces Secretaría de Salud Pública con la firma del Dr. Ramón Carrillo , en 1946, resuelve que no se expedirán certificados de Kinesiólogos ni se inscribirán en la matrícula correspondiente a los no egresados de la Escuela de Kinesiología de la Facultad de Ciencias Médicas de la UBA eliminándose las pruebas de suficiencia apuntadas.

Durante el transcurso de 1947 se reclama el derecho del kinesiólogo para cursar la Carrera Docente en la Facultad de Ciencias Médicas y finalmente se consigue el 18 de noviembre de 1952 por Resolución N° 540 de la Universidad de Buenos Aires, la cual establece que para seguir la carrera del profesorado en la Escuela de Kinesiología y Fisiatría, los aspirantes deben ser egresados de la misma.

En 1948 Salud Pública diseña cursos de Reeducadoras Fonéticas y de Ortóptica, dejando de figurar a partir de 1949 Foniatría y Ortóptica en los programas oficiales de kinesiología.

El 2 de agosto de 1949 se reglamenta el practicantado externo de Kinesiología en los hospitales dependientes de la Administración Sanitaria y Asistencia Pública

Por decreto N° 8.648/50 el Presidente de la Nación Argentina Juan Domingo Perón establece el 13 de Abril como día oficial de la Kinesiología..

El crecimiento de la Kinesiología, en su inserción como en su formación académica motiva que el Ministerio de Salud emitiera la resolución 23.948/50 en la que textualmente fundamenta “(2)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”.

“Que la comercialización que producen los institutos de belleza y modelación del cuerpo atentando muchas veces contra la salud en base a engaño o charlatanismo”...y que en defensa de los intereses de la salud pública...se emite la *Resolución Ministerial N° 23.948/50* la cual conviene exponer en su totalidad:

Artículo 1° - Los profesionales de la Kinesiología con título universitario prestarán los servicios propios de su profesión, para el tratamiento y prevención de las enfermedades en las que esta ciencia pueda brindar su colaboración, debiendo actuar para ello en enfermos con diagnóstico médico, de acuerdo a certificado.

El certificado debe limitarse a expresar el diagnóstico y que la aplicación de la Kinesiterapia no está contraindicada, quedando librado al arte del kinesiólogo la discriminación y dosificación de los agentes a emplear.

Artículo 2° - Corresponde al ejercicio de la Kinesiología: la kinesiterapia, la kinefilaxia, y la fisioterapia.

a) la kinesiterapia incluye el masaje, vibración, percusión, movilización, reeducación, gimnasia médica y ejercitación con o sin aparatos y de cualquier otro tipo de movimiento metodizados que tenga finalidad terapéutica o de readaptación profesional o social, o con el propósito de reducir o suprimir enfermedades invalidantes o defectos físicos de personas.

b) La kinefilaxia incluye al masaje y la gimnasia higiénica y estética, los juegos, deportes, atletismo, entrenamientos deportivos, exámenes kinésico-funcionales y toda manifestación de movimiento metodizado con o sin aparatos, de finalidad preventiva.

c) La fisioterapia, incluye todas las formas de calor por medio de termóferos, fototerapia, hidroterapia, baños de luz, rayos infrarrojos y ultravioletas, ondas cortas y diatermia.

Art. 3 – Los profesionales de la Kinesiología, en ejercicio de la profesión están obligados a:

a) guardar secreto profesional

b) Solicitar la inmediata colaboración del médico, cuando en el ejercicio de su profesión surja o amenace surgir cualquier complicación que comprometa el estado de salud del paciente o la agravación de su enfermedad.

c) Usar en anuncios profesionales el título o títulos exactos, sin abreviaturas tal como figura en su diploma universitario

d) Exigir un certificado médico previo al tratamiento que indique que no está contraindicada la terapéutica kinésica con excepción de aquellos casos en que el tratamiento se aplique en hospitales o establecimientos oficiales o semi-oficiales, porque se supone que allí se aplican los métodos kinésicos con diagnóstico médico.

Art. 4° - Les está prohibido a los profesionales de la kinesiología .

- a) delegar funciones propias de su profesión en personas no habilitadas profesionalmente
- b) anunciar o prometer la curación de cualquier enfermedad
- c) Anunciar y /o aplicar en la practica privada , agentes terapéuticos o ajenos a la enseñanza oficial que se imparte en las universidades del país, y/o no autorizados en su oportunidad por la autoridad sanitaria nacional.
- d) Publicar o difundir falsos éxitos terapéuticos estadísticos o datos inexactos o cualquier otra falsedad y actos de agradecimientos de pacientes.
- e) La percepción clandestina de honorarios, así como cualquier otra retribución de la misma índole que reciban establecimientos comerciales.
- f) Ejercer la profesión mientras padezcan enfermedades infectocontagiosas

Art. 5° - Quedan en suspenso-hasta tanto se considere cada caso- los certificados otorgados desde 1944 hasta la fecha, en virtud de las Disposiciones y Resoluciones generales o especiales emanadas del Ministerio, de la ex Secretaría y/o de la ex Dirección Nacional de Salud Pública. Los poseedores de los mismos serán anotados en un registro especial a los efectos de ser encuadrados e una reglamentación que se dictará oportunamente.

Art. 6° - La Comisión asesora de kinesiología designada por Resolución ministerial N° 5.145, proyectará dicha reglamentación y se expedirá sobre la forma de resolver las situaciones individuales planteadas a las que se refiere el artículo anterior, escuchada, luego la Dirección d asuntos Profesionales en informe será entregado al suscripto por la Comisión con el proyecto de Resolución definitiva.

Art. 7° - Regístrese, comuníquese como corresponda, publíquese en el boletín del día, cumplido, archívese.
Firmado: Dr. Ramón Carrillo

Véase que esta normativa tiene casi la redacción y alcance de una verdadera ley de ejercicio profesional.

En el mismo año, 1950, el Congreso de la Nación Argentina sanciona la ley 13970 que promulga el PEN y que si bien es similar a la resolución ministerial recién citada, en la ley se especifica quienes están en condiciones de ser kinesiólogos, los requisitos para registrarse oficialmente, y las sanciones a la que están expuestos los kinesiólogos así como los que practican ilegalmente esta profesión.

En el aspecto terapéutico extiende el alcance de la fisioterapia permitiendo a los kinesiólogos efectuar electroestimulación en variadas formas.

Se transcribe la **Ley 13.970 reglamentaria del ejercicio de la Kinesiología**

Art. 1- El ejercicio de la kinesiología en la Capital Federal y territorios nacionales queda sujeto a las prescripciones de la presente ley y ala reglamentación que en su consecuencia dicte el poder Ejecutivo.

Art. 2- Solo podrán ejercer la kinesiología

- a) las personas que tengan título otorgado por una universidad nacional
- b) las personas que tengan título otorgado por una universidad extranjera y que hayan revalidado en una universidad nacional
- c) las personas que tengan título otorgado por una universidad extranjera y que en virtud de tratados internacionales en vigor, puedan y hayan sido habilitadas por universidades nacionales.
- d) Los argentinos nativos, diplomados en universidades extranjeras, que hayan cumplido los requisitos exigidos por universidades nacionales para dar validez a sus títulos,
- e) Las personas que tengan título otorgado por una universidad extranjera y que hayan sido contratadas por el Poder ejecutivo o por universidades nacionales solamente por el tiempo que dure el contrato y únicamente para actuar en al materia objeto del mismo.

Art. 3- Corresponde al ejercicio de la kinesiología: la kinesiterapia, la kinefilaxia y la fisioterapia especialmente autorizada por este artículo.

- a) la kinesiterapia incluye el masaje, vibración, percusión movilización, reeducación, gimnasia médica, ejercitación con o sin aparatos y cualquier otro tipo de movimiento metodizado que tenga finalidad terapéutica o de readaptación profesional o social.
- b) La kinefilaxia incluye al masaje y la gimnasia higiénica y estética, los juegos, deporte, atletismo, entrenamientos deportivos, exámenes kinésico- funcionales y todo movimiento metodizado con o sin aparatos de finalidad higiénica

c) La fisioterapia incluye la termoterapia, fototerapia, hidroterapia, rayos infrarrojos y ultravioletas, ondas corta y diatérmicas, iontoforesis, uso de corrientes galvánicas, farádicas, ondas sonoras e infrasónicas

Art. 4- los kinesiólogos, sin perjuicio de las funciones que les acuerdan otras disposiciones legales están facultados para:

- a) ejercer la dirección y la inspección de institutos kinesiológicos dedicados a la terapéutica;
- b) Ejercer la dirección y la inspección de institutos kinesiologicos dedicados a la higiene y a la estética y departamentos físico deportivos.

Art. 5- es requisito indispensable para ejercer la profesión de kinesiólogo, la inscripción del título en el ministerio de Salud Pública de la Nación, el que le otorgará la matrícula profesional .

Art. 6- Los Kinesiólogos en el ejercicio de la profesión están obligados a:

- a) guardar secreto profesional
- b) solicitar la inmediata colaboración médica cuando surja cualquier complicación que comprometa el estado de salud del paciente o la evolución de su enfermedad;
- c) limitarse a mencionar en los anuncios en diarios o revistas, circulares o cualquier otro medio de publicidad, el nombre y la profesión sin abreviaturas, cargos técnicos públicos actuales, domicilio, número de teléfono y horas y días de atención

Art. 7- Les está prohibido a los kinesiólogos:

- a) Anunciar o prometer la curación de cualquier enfermedad.
- b) Anunciar agentes o procedimientos terapéuticos de efectos infalibles y aplicar en la practica privada procedimientos ajenos a la enseñanza oficial que se imparte en las universidades del país o no autorizadas por el Ministerio de Salud Pública de la Nación
- c) Publicar por cualquier medio falsos éxitos terapéuticos, estadísticas, datos inexactos o cualquier otro engaño y actos de agradecimientos a pacientes;
- d) Ejercer la profesión mientras padezcan enfermedades infectocontagiosas

El poder Ejecutivo designará un consejo profesional, con cuerpo de la entidad gremial reconocida, que tendrá a su cargo todo lo relativo a los problemas deontológicos.

Art. 8 – Los Kinesiólogos deben solicitar al Ministerio de Salud Pública de la Nación la habilitación de los locales o establecimientos donde ejercerán su profesión.

Deberán asimismo comunicar todo cambio de domicilio a los efectos de la nueva habilitación.

Art. 9 – las infracciones a las disposiciones de la presente ley y a las que en su consecuencia se dicten serán sancionadas con multa de 50.000 pesos moneda Nacional, clausura del local o establecimiento, suspensión e inhabilitación de un mes a tres años según la gravedad de la falta, las que en ningún caso se dejarán en suspenso.

Art. 10 – las sanciones serán impuestas por el Ministerio de Salud Pública de la Nación, pudiendo apelarse de sus resoluciones, dentro del término de 5 días ante el juzgado letrado respectivo en los territorios nacionales.

Art. 11- Las personas que ejerzan la kinesiología sin título universitario a la fecha de promulgación de esta ley, podrán presentarse al Ministerio de Salud Pública de la Nación

Solicitando su habilitación profesional de acuerdo con el reglamento que dictará el Poder Ejecutivo dentro del término de 6 meses de dictado dicho reglamento.

Art. 12 – Comuníquese al Poder Ejecutivo .

Esta ley será reglamentada el 7 de agosto de 1951 por medio del decreto 15.529/51 que entre sus puntos salientes establece:

-La creación del Consejo Profesional compuesto por ocho profesionales kinesiólogos designados por el Poder Ejecutivo Nacional. Estos profesionales serán propuestos por la entidad gremial al Ministerio de Salud quien de no mediar objeciones técnicas, éticas o profesionales las elevará al PEN.

-Reglamentó el funcionamiento de dicho Consejo .

-Estableció que el Ministerio de Salud Pública de la Nación (MSPN) organizará la Inspección de Kinesiología debiendo los inspectores ser kinesiólogos aprobados por el PEN a propuesta del Consejo Profesional.

-El Consejo propondrá al Ministerio las sanciones y/o penalidades a las que se refiere la ley.

-Se rematricularán los hasta entonces autorizados a ejercer.

-Los kinesiólogos universitarios harán el trámite respectivo y aquellos no universitarios autorizados precariamente deberán rendir un examen de competencia que abarca cinco materias.

-Este examen se hará en el ámbito ministerial y los que aprueben ejercerán como *idóneos en kinesiología*.

-Normatiza el accionar de los idóneos y entre otros aspectos explica que actuarán como agentes auxiliares de los kinesiólogos.

Es destacar que es la única oportunidad hasta la fecha que en la legislación se determina que los kinesiólogos pueden disponer de auxiliares, pues toda la legislación anterior y posterior determinó y determina el ejercicio personal e indelegable del kinesiólogo.

Claro, había que dar respuesta a la cantidad de personas que ejercían como “pre” kinesiólogos y en tal sentido se encauzó su legitimación y legalización para que pudieran continuar trabajando.

También en agosto de ese mismo año se dicta el decreto reglamentario N° 15.589, que estableció normas para la reinscripción de los títulos universitarios en la Matrícula Profesional, autorizando al mismo tiempo la convalidación o anulación de las autorizaciones precarias extendidas con anterioridad a la vigencia de la ley 13.970, las que debían ser resueltas por el Consejo Profesional de Kinesiología. Las autorizaciones acordadas a no universitarios fueron declaradas caducas, exigiendo a sus poseedores un plazo de seis meses en la presentación de antecedentes habilitantes para rendir examen de competencia en las siguientes materias: Anatomía y Fisiología, Semiología General Patología General, Kinesiterapia General y Especial, Educación Física y Deportismo. El Decreto establecía que se les otorgaría el certificado de **Idóneo en Kinesiología** a los que aprobaran el examen, pudiendo ejercer su actividad como agentes auxiliares de profesionales universitarios, debiendo ajustarse a las instrucciones impartidas en cada caso.

El Presidente de la Nación designa los miembros del Consejo Profesional, el cual atenderá los asuntos vinculados a la kinesiología

Es de destacar que se estima que ya no existe ningún idóneo en actividad.

El intendente Municipal de La Ciudad de Buenos Aires dicta el decreto N° 17.240/950 con fecha 26 de julio de 1950 estableciendo la creación de Servicios de Kinesiología en todos los hospitales municipales y el reconocimiento y estructuración de la Carrera Hospitalaria de Kinesiología. Logro conseguido gracias a la gestión de la Asociación Argentina de Kinesiología.

Es aprobado por Asamblea de la Asociación Argentina de Kinesiólogos el código de ética del kinesiólogo que en sus artículos establece: que la terapéutica física es universal, que el kinesiólogo debe prescindir de las condiciones personales del paciente, que está sujeto a la letra y espíritu del juramento hipocrático, de las disposiciones legales que reglamentan la actividad; el kinesiólogo debe realizar con probidad y habilidad todo tratamiento que este dentro de sus conocimientos como profesional universitario, debe cumplir las bases de la ética que rigen las relaciones profesionales. El kinesiólogo debe actuar a requerimiento y con diagnóstico médico, determinando el tratamiento kinésico, observando el secreto profesional, aceptando el honorario que el contrato expreso o tácito prevea, entre otros.

El 21 de agosto de 1951, por resolución N° 58 de la Dirección Nacional de Asistencia Social, se resuelve elevar la categoría de los Consultorios Centrales de Kinesiología de esta repartición a Servicios, procediendo a su reglamentación y a la de la carrera hospitalaria de los profesionales kinesiólogos que presten servicio en los mismos. (ver página 15)

Con el golpe que destituyó al gobierno peronista, en setiembre de 1955, acaecen profundos cambios en la vida del país, de los cuales no estaría exenta la kinesiología, muy favorecida es cierto por la política sanitaria del Dr. Ramón Carrillo

En septiembre de 1955 la Universidad y sus facultades fueron intervenidas, sus autoridades constitucionales derrocadas, siendo designado funcionarios en cargos docentes y administrativos.

En enero de 1957 por resolución 236 del entonces Ministerio de Salud se resuelve anular la Inspección de Kinesiología y el Consejo Profesional, y delegar la tarea de inspección y contralor en manos de médicos designados por el Ministerio.

El Ministerio propone la derogación de la 13.970 y se produce una feroz oposición del Centro de Estudiantes de la Carrera de Kinesiología, de la Asociación Argentina de Kinesiología y de los docentes de la Escuela de Kinesiología.

En 1958 y luego de intensos trámites, reuniones, que interesan al propio Presidente de la Nación (Gral. P.E. Aramburu) y al Junta Consultora Militar de la Revolución Libertadora, el Ministerio emite en trámite reservado la decisión de no derogar ni modificar la ley en cuestión, aunque los cargos ejercidos por los kinesiólogos en las inspecciones son reemplazados por médicos. En cuanto a la conformación o constitución del Consejo Profesional queda a resolución ministerial; en el lenguaje popular hoy podría decirse que fue “cajoneado” o puesto en “stand by”

LEY 17132 (13)

No se tuvo en cuenta que la kinesiología ya tenía la ley N° 13.970. En 1967 el gobierno de facto sanciona el decreto-ley 17.132 llamado del Ejercicio de la Medicina, la Odontología y Actividades de Colaboración. Esta ley incluye en un solo cuerpo legal todas las actividades sobre la salud humana, al menos según la concepción de la época en la que no se incluía el contralor, entre otros aspectos, sobre alimentos, medio ambiente como se los concibe en la actualidad.

En esta norma jurídica predominaba el modelo hegemónico médico, del cual la odontología supo despegarse, y en la que se incluyen al resto de las actividades sanitarias; entre ellas se pueden contar enfermeros, obstétricas, fonoaudiólogos, mecánicos dentales, dietistas, auxiliares de radiología, auxiliares de psiquiatría, técnicos en ortesis y prótesis, técnicos en calzado ortopédico, auxiliares de laboratorio, terapistas ocupacionales, ópticos técnicos.

Obviamente esta ley reemplaza a la 13.970, e incluso “la degrada” por cuanto los kinesiólogos pasan de tener una ley particular a depender de otra de carácter general.

No obstante y respecto de las actividades de colaboración esta ley diferencia, por la posibilidad del ejercicio profesional, en 4 categorías: A) las de ejercicio privado autónomo, B) las de ejercicio privado bajo dirección médica, C) las de ejercicio sólo en instituciones de salud bajo dirección y contralor médico, y D) las de ejercicio en comercios habilitados.

En esta diferenciación al kinesiólogo se le permite actuar en el primer grupo, es decir, previa habilitación puede contar con su propio gabinete o consultorio.

Toda la actividad de los colaboradores antes citados están desarrolladas entre los artículos 42 y 48, destacándose que: podrán ejercer sus actividades los egresados de Universidades habilitadas por el Estado, egresados de universidades extranjeras con título revalidado en universidad nacional y los que posean título otorgado por Salud Pública.

En tal sentido, esta ley que aún está vigente, permite incorporar nuevas actividades, y de hecho se han incluido muchas entre las que se pueden citar: técnicos en citología, contactólogos, auxiliares de cardiología, técnicos en alimentación, etc

Las actividades de colaboración, según el artículo 47 “ están obligadas:

- a) a atender dentro de los límites estrictos de su autorización,
- b) limitar su actuación a la prescripción y/o indicación recibida,
- c) solicitar la inmediata colaboración del profesional cuando en el ejercicio de su actividad surjan o amenacen surgir complicaciones, cuyo tratamiento exceda los límites señalados por la actividad que ejerzan;
- d) en el caso de tener el ejercicio privado autorizado deberán llevar un libro registro de asistidos en las condiciones que se reglamenten (13).
- e) En el caso particular de la kinesiología desconoce el nivel profesional validado hasta entonces, por lo cual el kinesiólogo no solo tenía la potestad de elegir los agentes terapéuticos sino que además era responsable de los mismos.

Es interesante observar como a través del tiempo los jueces tuvieron que reparar este dislate- obviamente no sólo para con la kinesiología-. La jurisprudencia ha afirmado la responsabilidad de todo profesional, por lo que nadie puede realizar lo que considere inoportuno, pernicioso o dañino para el paciente aunque medie prescripción médica, y todo profesional es responsable de sus actos pudiendo en consecuencia no adscribir a la indicación médica.

En el artículo 48 de la ley 17.132 se detallan las **prohibiciones** que deben respetar quienes ejercen actividades de colaboración. Entiendo como relevantes por su implicancia innovadora:

- a. “realizar tratamientos fuera de los límites de su autorización
- b. modificar las indicaciones médicas u odontológicas recibidas según el caso o asistir de manera distinta a la indicada por el profesional
- e. anunciar o aplicar procedimientos técnicos o terapéuticos ajenos a la enseñanza que se imparte en las Universidades o Escuelas reconocidas en el país” .

En términos generales hay que analizar la época en que la ley fue sancionada (hace cerca de 40 años), en el contexto político autoritario, y en la época que no existía la facilidad de acceso, comunicación y posibilidades de actualización de conocimientos.

En tal sentido en el punto b) ya se expuso las reservas hechas por la justicia, y que cuanto menos obliga al kinesiólogo a “devolver” al paciente al médico en caso de tener que modificar el tratamiento incluso por razones de intolerancia o reacción adversa al mismo, pues nada puede modificarse.

El punto a. agrava la situación por cuanto desconoce en absoluto el concepto de integralidad del cuerpo e impide, por dar un grosero y elemental ejemplo que el kinesiólogo no puede atender la columna cervical y/o lumbar si la prescripción es dorsalgia con prescripción de atención local. Da lugar, la ley, por ser tan limitativa de cometer el exabrupto profesional de alterar la morfología, funcionalidad y patología al conceptuar que la columna no es una unidad.

Además este inciso advierte que lo que no se enseña en nuestro país no es válido; claro como fue dicho eran otros tiempos.

Para no parcializar estas opiniones se transcribe literalmente el artículo 48:

Art. 48.- Queda prohibido a los que ejercen actividades de colaboración de la medicina u odontología:

- a) Realizar tratamientos fuera de los límites de su autorización;
- b) Modificar las indicaciones médicas u odontológicas recibidas, según el caso, o asistir de manera distinta a la indicada por el profesional;
- c) Denunciar o prometer la curación fijando plazos;
- d) Anunciar o prometer la conservación de la salud;
- e) Enunciar o aplicar procedimientos técnicos o terapéuticos ajenos a la enseñanza que se imparte en las Universidades o Escuelas reconocidas del país;
- f) Prometer alivio o la curación por medio de procedimientos secretos misteriosos;
- g) Anunciar agentes terapéuticos de efectos infalibles;
- h) Anunciar o aplicar agentes terapéuticos inocuos atribuyéndoles acción efectiva;
- i) Practicar tratamientos personales utilizando productos especiales, de preparación exclusiva y/o secreta, y/o no autorizados por la Secretaría de Estado de Salud Pública;
- j) Anunciar características técnicas de sus equipos o instrumental, de los aparatos o elementos que confeccionen, que induzcan a error o engaño;
- k) Publicar falsos éxitos terapéuticos, estadísticas ficticias, datos inexactos o cualquier otro engaño;
- l) Publicar cartas de agradecimiento de pacientes;
- m) Ejercer su actividad mientras padezcan enfermedades infectocontagiosas;
- n) Participar honorarios;
- o) Ejercer su actividad en locales no habilitados, salvo casos de fuerza mayor.

La ley describe entre los artículos 53 a 57 las limitaciones legales a las que se deben kinesiólogos y terapeutas físicos.

Y esta es otra falla toda vez que desconoce la existencia de los colegas egresados de la Universidad Nacional de Córdoba- por entonces fisioterapeutas-.

Se transcriben los mismos.

Capítulo III - De los Kinesiólogos y Terapistas Físicos

Art. 53.- Se entiende por ejercicio de la kinesiología y de la terapia física anunciar y/o aplicar kinesiterapia, kinefilaxia y fisioterapia.

Art. 54.- La kinesiología podrá ser ejercida por las personas que posean el título universitario de kinesiólogo o título de terapeuta físico en las condiciones establecidas en el artículo 44.

Los idóneos en "kinesiología" habilitados en virtud de la Ley 13.970 y su decreto reglamentario N° 15.589/51 continuarán en el ejercicio de sus actividades en la forma autorizada por las citadas normas.

Art. 55.- Los kinesiólogos y terapeutas físicos podrán atender personas sanas o enfermos por prescripción médica. Frente a la comprobación de cualquier síntoma anormal en el transcurso del tratamiento o cuando surjan o amenacen surgir complicaciones deberán solicitar la inmediata colaboración del médico.

Art. 56.- Los kinesiólogos y terapeutas físicos podrán realizar:

- a) kinesiterapia y fisioterapia en instituciones asistenciales oficiales o privadas habilitadas, en el domicilio del paciente o en gabinete privado habilitado, en las condiciones que se reglamenten;
- b) Kinefilaxia en clubes deportivos, casas de baños, institutos de belleza y demás establecimientos que no persigan finalidad terapéutica.

Art. 57.- Les está prohibido a los kinesiólogos y terapeutas físicos:

- a) Efectuar asistencia de enfermos sin indicación y/o prescripción médica;
- b) Realizar exámenes fuera de la zona corporal para la que hayan recibido indicación del tratamiento; c) realizar indicaciones terapéuticas fuera de las específicamente autorizadas.

Se debe destacar la contradicción que se incurre entre los artículos 55 y 57. En el primero se indica que la atención de la kinefilaxia (prevención) requiere indicación médica, en la segunda solo lo exige en la asistencia terapéutica.

De tomarse como referencia el artículo 55 se observa la irregular situación que cualquier persona que trabajase en un salón de belleza (compresas calientes para relajar) o en una casa de baño (masaje de relajación) o en clubes deportivos (profesores de educación física) no necesitan ningún tipo de indicación, y en cambio las mismas tareas efectuadas por los kinesiólogos si.

Parece quedar claro que para esta ley no se consultó a kinesiólogos, al menos consta que no se invitó a las instituciones reconocidas ni gremiales, ni universitarias.

El artículo 57 que se refiere a las prohibiciones en su inciso B) llega a ser tan limitativo como absurdo al decir que el kinesiólogo no puede realizar exámenes fuera de la zona indicada para el tratamiento. Su lisa aplicación haría casi inviable el ejercicio de esta profesión, imaginemos un tobillo sin pierna ni pie, sin rodilla ni muslo ni cadera. Fantaseemos una columna cervical sin hombros, escápulas, cintura escapular. Quienes diseñaron esta ley pareciera que, en los aspectos citados, atentaran contra la inserción positiva de todos los actores sanitarios en el marco del cuidado de la salud.

En los tiempos que corren, ocurren permanentemente cambios, y en particular en el ámbito de la salud con una gran vertiginosidad y de gran impacto; por tanto no era difícil entender que esta ley estuviera mucho tiempo sin actualizarse; si bien esta ley aún está vigente para el ejercicio de médico ha variado en otras actividades profesionales y entre ellas la de la kinesiología y fisioterapia.

En el paso de los años se han sancionado leyes especiales y particulares para el ejercicio de la enfermería, la psicología, la kinesiología.

Esta última con la sanción en 1974 de la ley 24.317 llamada de Ejercicio de la Kinesiología, y alcanza a los kinesiólogos, kinesiólogos fisiatras, licenciados en kinesiología, licenciados en kinesiología y fisioterapia, fisioterapeutas, terapeutas físicos delimitada al área de la Capital Federal y entidades nacionales.(11)

Uno de los aspectos destacados de esta ley, es que no sólo menciona la actividad asistencial ya que se extiende a la docencia, investigación, planificación, dirección, administración, evaluación, asesoramiento, auditoría y pericia tanto de índole sanitaria, social y jurídica.

Explica en el su artículo 6°, la ejecución de la actividad kinésica en forma personal y la prohibición de ceder o préstamo de la firma o nombre a terceros..

Dice textualmente “ “asimismo queda prohibida a toda personal que no esté comprendida en la presente ley participar en las actividades o realizar acciones que en la misma se determinan, caso contrario y sin perjuicio de las sanciones que pudieran corresponderle por esta ley, serán denunciadas por transgresión al artículo 298 del código penal”

Esta norma jurídica por ser propia de la kinesiología permite extenderse sobre aspectos nunca antes mencionados y precisa conceptos, que la jurisprudencia y la doctrina jurídica han implementado. Como uno de ellos es el que hace referencia a “ejercer la profesión... asumiendo las responsabilidades acordes con la capacitación recibida, en las condiciones que se reglamenten” (11)

Un artículo llamativo es el que precisa (art.9 inc.c) que estando en relación de dependencia pública o privada el profesional deberá asegurarse o facilitarle la obligación de la actualización permanente.

Es destacable que en tanto incursiona en aspectos gremiales como si fuera una paritaria también obliga a los kinesiólogos a la actualización continua. Esta actualización el legislador la vuelve a reiterar en el artículo siguiente al obligarlo a mantener la idoneidad profesional; esta reiteración es una clara intención de reflejar la responsabilidad social del kinesiólogo.

En cuanto al resto de las obligaciones y prohibiciones repite otras normativas de leyes anteriores: no atender enfermos sin indicación médica, guardar el secreto profesional, no utilizar terapéuticas secretas ni peligrosas, no ejercer padeciendo enfermedades infectocontagiosas, no participar honorarios ni beneficiarse por indicación alguna.

Llama la atención que no deroga los artículos referentes a la kinesiología de la ley 17.132 pero en este sentido la doctrina jurídica entiende que toda ley anula toda otra norma anterior sobre el mismo tema. Mas aún la presente ley no ignora la anterior en tanto cita respecto de las sanciones, procedimientos y prescripción (artículo 14) “a los efectos de la aplicación de sanciones, la prescripción y el procedimiento administrativo, se aplican los títulos VIII, IX y X, artículos 125 a 141 de la ley 17132 y sus modificaciones”(11).

La reglamentación de la ley por medio del decreto 1288 de noviembre de 1977 explicita algunos aspectos de la ley 24.317 entre ellos cuales son los agentes o técnicas que se incluyen en la kinesiterapia, fisioterapia y kinefilaxia.

Este último aspecto merece una reflexión: incluye masaje, gimnasia estética e higiénica, juegos , deportes, atletismo, evaluaciones funcionales mezclando aspectos kinésicos con otros que prácticamente ya no son resorte de la kinesiología. Los deportes y el atletismo son áreas que el Profesor de Educación Física (PEF) ya hace años cultiva con idoneidad y profundización y adjudicárselas la kinesiólogo es tan osado y arriesgado como permitir que el PEF realice rehabilitación de discapacitados o terapéutica en enfermos.

Hay 3 artículos que merecen ser destacados, uno es el artículo 4 que en su primera parte dice textualmente “la derivación del enfermo por parte del médico tratante deberá concretarse mediante recetario fechado y firmado por el profesional, done consten los datos personales del paciente, diagnóstico de la enfermedad, con pedido de apoyo terapéutico con las orientaciones de kinesiterapia y fisioterapia y con las contraindicaciones si correspondiese establecerlas

La elección y dosificación de los agentes a que se refiere el artículo 3° serán de competencia del profesional kinesiólogo de acuerdo con las incumbencias del título universitario, cuando la patología fuera de alto riesgo ,el profesional tratante podrá indicar los agentes terapéuticos que presenten factor de riesgo, los que deberán ser tenidos en cuenta por el profesional kinesiólogo”(12) Se refiere a los agentes de fisioterapia y kinesioterapia.

La segunda normativa incluida en el inciso f) del artículo 10° se refiere a la obligatoriedad de la actualización continua y establece que el Consejo Profesional de Kinesiología acreditará los cursos correspondientes a la misma.

Y la tercera es la creación del Consejo Profesional de Kinesiología quien tendrá por funciones evaluar el cumplimiento de la presente ley, asesorar acerca de las eventuales transgresiones a la misma, elaborar normas sobre el ejercicio institucional e individual de la Kinesiología, promover la creaciones de comisiones e inspecciones para mejor contralor de la actividad que es competencia ministerial.

El presente Consejo Profesional dependerá de la Secretaría de Política y Regulación de la Salud del Ministerio de Salud y estará compuesta por 6 kinesiólogos propuestos por la entidad gremial y presidido

por el Director de Fiscalización de Recursos de la Salud dependiente de la Secretaría antes aludida”. La entidad gremial es la Asociación Argentina de Kinesiología.

Esta ley y su reglamentación recuerdan en parte la vigencia de la ya analizada ley 13.970 de 1950 vigente, aunque sea, parcialmente hasta 1967. Digo parcialmente pues en realidad desde 1957 ya no funcionaba el Consejo Profesional ni el poder de inspección por parte de los kinesiólogos en el ámbito ministerial.

Lo paradójico es que el actual Consejo Profesional que está en funciones desde el 18 de agosto de 1998 no ha cumplido con sus cometidos. Nada se sabe, pues no ha habido publicaciones ni resoluciones acerca de sanciones al incumplimiento de la ley a pesar que mucho es lo que se ha publicado en torno al ejercicio ilegal-cotidianamente publicado en diferentes medios de difusión y comunicación.

Tampoco ha habido notificaciones o informaciones acerca de la pretendida acreditación de la actualización continua, ni ninguna normativa en materia de cursos o actividades emanadas de dicho Consejo.

A que han pasado 7 años de su creación, y de la permanencia de algunos miembros y el recambio de otros, nada se sabe de su quehacer. Lo grave es que teniendo tan noble función y la posibilidad de tender a la jerarquización profesional, entretanto se ha perdido una magnífica herramienta de mejoramiento de la calidad asistencial.

LEYES EN TODO EL PAÍS

Existen en el país numerosas legislaciones acerca del ejercicio de esta profesión. En virtud del sistema federal cada Provincia está en condiciones de sancionar sus normas en materia sanitaria.

Se ha de analizar la que regula el ejercicio de la Kinesiología en la Provincia de Buenos Aires, donde desde 1986 existe la ley 10.392 que en su aspecto saliente creó el Colegio de Kinesiólogos de la Provincia de Buenos Aires.

Este Colegio es el encargado de controlar la matrícula profesional siendo una entidad de derecho privado gobernada por los kinesiólogos con responsabilidades públicas conferidas por la mencionada ley.

Asimismo el Colegio no sólo emite la matrícula que posibilita el ejercicio profesional, conforme a las normas de la ley, además tiene el poder de fiscalización de los consultorios, si bien la habilitación de los mismos la realiza el Ministerio de Salud Provincial, el poder de inspección y de denuncia del ejercicio ilegal de la Kinesiología, la facultad de crear especialidades, de dictar cursos, de sostener su propia biblioteca de uso profesional, de efectuar convenios con entidades financiadoras o administradoras de la salud (obras sociales, mutuales, prepagas, etc) a los efectos de la provisión de atención kinésica por parte de sus colegiados, en todo el territorio de la Provincia sea en consultorios como domicilios de los pacientes.

La pertenencia al Colegio implica para los kinesiólogos la obligatoriedad de participaren los actos eleccionarios, la posibilidad de presentarse como candidatos a los cargos electivos de conducción, a la posibilidad de integrar las comisiones que el Colegio organice, la posibilidad de integrar el comité de ética, y la obligatoriedad de abonar la matrícula anual.

Ningún profesional que ejerce la kinesiología puede actuar en la Provincia de Buenos Aires sin su correspondiente matrícula, y su actuación está delimitada por lo que estipula la ley 10.392 similar en sus alcances (kinesiterapia, fisioterapia y kinefilaxia) a lo vigente en la Capital Federal.

También en la Provincia de Bs. As. se faculta al kinesiólogo, kinesiólogo fisiatra, fisioterapeuta, terapeuta físico y sus respectivas licenciaturas a utilizar los recursos terapéuticos que estimen más adecuados para la atención de pacientes con derivación médica u odontológica.

Asimismo sólo el Kinesiólogo está facultado para el ejercicio de esta profesión, y el gabinete o centro donde actúa debe ser dirigido por un director técnico que sólo puede ser kinesiólogo o título equivalente.

La ley también establece la indelegabilidad del trabajo del kinesiólogo; y fija que deberán ajustarse al código de ética que aprobado por los colegiados regirá la actividad profesional, facultando al Colegio para sancionar, conforme a un pautado régimen de procedimientos, a aquellos que no lo respetasen; en casos graves puede llegar hasta la quita de la matrícula.

La ley también establece como se conforma la conducción colegial, la duración de los mandatos, la forma de elección de los cargos. Operativamente está dividido en 10 zonas o delegaciones de similar distribución que las zonas sanitarias en que se divide la Provincia.

En el resto del país la legislación puede agruparse por alguna de las siguientes características.

Hay Provincias que copian a la ley nacional N° 17.132, reemplazando del original donde dice Ministerio de Salud de la Nación por el texto Ministerio de Salud o Gobierno de la Provincia de la cual se trate. Ejemplo de este sistema son las provincias de Río Negro N° 17132/67, de Tierra del Fuego con igual número, del Neuquen N° 5789/69 y de Santa Cruz N° 17132/67.

Otras provincias tiene una legislación propia con gobierno de la matrícula delegado en Colegio Profesional de Kinesiólogos. Así ocurre en Catamarca por ley N° 4574/89, Chaco N° 3191/86, Córdoba N° 7528/86, Entre Ríos ley N° 7904/87 y 8652/72, La Rioja N° 5420/90, Misiones Decreto 1291/89 y ley N° 1169/90, San Juan N° 5434/85, Santa Fe N° 3950/83, Santiago del Estero N° 5794/89, Salta N° 7032/97, Corrientes en el 2004.

Unas pocas provincias tiene legislaciones propias de la kinesiología con control Estatal tal el caso de Mendoza con su ley 5040/65 y decreto 2873/86.

Un cuarto grupo lo constituyen aquellas provincias que tienen legislación especial para profesiones de la salud no médicas por ejemplo la de San Luis con su ley N° 4869/90.

Un quinto grupo lo conforma quienes tienen legislación marco para las profesiones de la salud mas añosas como la Provincia de Formosa ley N° 296/65 .

No he podido hallar información confiable de la legislación en las Provincias de Jujuy, Chubut y La Pampa.

La distribución geográfica en algunos casos y la época histórica marcan mucho las tendencia de estas legislaciones.

ACTIVIDAD ASISTENCIAL Y ACTUACIÓN PROFESIONAL

EL SERVICIO DE KINESIOLOGIA EN EL ORGANIGRAMA HOSPITALARIO

La kinesiología comenzó su actuación en todos los ámbitos asistenciales posibles.

Por una parte con el ejercicio en espacios físicos privados (consultorios o gabinetes) y en el domicilio del paciente.

Por otra parte en instituciones, en sus diferentes variantes:

Cecilia Grierson explica la práctica en hospitales e instituciones privadas, quejándose que estas últimas tentaban a los alumnos a realizar prácticas en sus instituciones privando de una mejor formación a los mismos.

Los sucesivos cambios en la evolución de la profesión y el progreso de las ciencias de la salud han provocado cambios en los organigramas institucionales, en forma casi constante.

En 1939 la Administración Sanitaria y Asistencia Pública reconocen dentro de la reglamentación hospitalaria el Consultorio Centralizado de Kinesiología.

Se transcribe el texto de la reglamentación referente a kinesiología;

“Artículo 732.- En cada Hospital funcionará un Consultorio Central de Kinesiología, el cual se halará a cargo de un Kinesiólogo Jefe, que contará con el concurso de Kinesiólogos y Masajistas rentados y honorarios y dependerá de la Dirección del Hospital correspondiente.

Artículo 733.- Los enfermos para ser atendidos en estos consultorios serán enviados con una orden especial firmada por los Jefes de Sala, Médicos de Hospital ó Médicos Agregados que fueran autorizados por el primero de los nombrados.

Artículo 734.- En la orden de remisión de enfermos se consignarán los datos personales del enfermo, sala o consultorio de procedencia y diagnóstico de la afección.

Artículo 735.- En cada Consultorio Central se llevará un Registro de Historias Kinésicas.

Artículo 736.- Los Jefes de estos Consultorios tendrán las siguientes obligaciones:

a) Velar por la buena marcha del servicio del cual es responsable.

- b) Distribuir los Kinesiólogos y Masajistas rentados y honorarios en las distintas salas y consultorios del Hospital de acuerdo a sus necesidades tomando por base que cada profesional pueda atender como máximo 7 enfermos por cada jornada.
- c) Indicar, cuando lo crea necesario al personal bajo sus órdenes, las modificaciones o indicaciones en los distintos tratamientos.
- d) Solicitar a la Dirección del Hospital en los casos necesarios, el permiso para la práctica de gimnasia médica o higiénica en los solariums o terrazas libres.
- e) Proponer a la Dirección del Hospital el horario y forma que se atenderán los enfermos.
- f) Atender salas o consultorios si lo cree necesario.
- g) Hacer los pedidos de los elementos indispensables para los tratamientos, como aparatos, máquinas, etc., al igual que las reformas necesarias tendientes a la mejora de los servicios.
- h) Llevar un libro diario consignando el movimiento del consultorio (enfermos de 1° vez, altas, tratamientos efectuados, etc., y formular la estadística mensual.

Artículo 737.- Los Consultorios Centrales de Kinesiología contarán con personal auxiliar (enfermera o mucama) para los cuidados de los distintos elementos de los servicios y para tareas menores.

Artículo 738.- Los Kinesiólogos y Masajistas rentados tendrán las siguientes obligaciones: a) Atender las salas y consultorios que el Jefe designe.

b) Presentar por duplicado la correspondiente Historia Kinésica de cada paciente, en las fichas especiales, impresas al efecto.

Artículo 739.- Los Kinesiólogos y Masajistas honorarios están sujetos a los mismos deberes que los indicados para el personal rentado”(41).

Se destaca la atención kinésica bajo indicación médica, la obligatoriedad de llevar historias kinésicas, la atención en sala y consultorios externos, y la jefatura del servicio a cargo de kinesiólogo.

PRACTICANTADO

La Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires crea por decreto 8.786, en 1949, el practicantado en Kinesiología, lo cual permite que los alumnos que cursan el último año de la Escuela de Kinesiología de la UBA presten servicio, como máximo por un año en los Consultorios Centrales de Kinesiología. El texto establece que la Municipalidad fijará el número de practicantes de acuerdo a la categoría de cada hospital.

En setiembre de 1946 en una de las sedes de la Escuela de Kinesiología, en el Instituto Municipal de Radiología y Fisioterapia (actual Hospital Municipal de Oncología) se realizó un acto universitario con la presencia del Presidente de la Nación, Juan D. Perón, su esposa Eva Perón y el Secretario de Salud (luego designado Ministerio) Dr. Ramón Carrillo.

Probablemente la presencia de tan altas autoridades en un servicio de salud estuviera impregnada de una fuerte significación política. En tal sentido es de destacar la labor de este gran sanitarista, Ramón Carrillo quien en su gestión, inédita en la historia argentina hasta entonces- recuérdese que fue el primer Ministro de Salud que tuvo nuestro país- promovió la salud y la lucha contra las enfermedades no sólo en la Capital, alcanzando a sectores sociales que anteriormente no tenían acceso al cuidado de las mismas y con una gestión de apoyo a actividades de profesionales de la salud además de las médicas destacándose la Enfermería y la Kinesiología.

SERVICIOS Y CARRERA HOSPITALARIA

En 1950, y tras largas gestiones de la AAK el Intendente Municipal decreta la creación de la creación se servicios de kinesiología en todos los hospitales municipales (como se recordará la cantidad no era la actual), en el Instituto Municipal de Radiología y Fisioterapia y en la Colonia de Convalecientes Martín Rodríguez.

Se dispone que este servicio será único por hospital lo cual significó que los kinesiólogos incorporados a otros servicios pasarían a depender del de Kinesiología.

Este Servicio estará dirigido por un kinesiólogo, al igual que en los hospitales nacionales.

Otro aspecto destacable es la creación de la Carrera Hospitalaria de Kinesiología que fija los siguientes grados de revista: inicial el kinesiólogo asistente, luego de 5 años podrá acceder por concurso al cargo de kinesiólogo agregado, y tras otros 5 años estará en condiciones acceder al rango superior, por concurso, de kinesiólogo de hospital.

Para alcanzar la jefatura del Servicio deberá revistar como kinesiólogo de hospital y concursar el cargo presentando “títulos, antecedentes y trabajos”.

Se determinó que el régimen disciplinario sería el mismo que para los “profesionales de la Carrera Médica Hospitalaria”

Con características similares, en agosto de 1951, se creó la Carrera Kinésica Hospitalaria en los hospitales dependientes de la Dirección Nacional de Asistencia Social (hospitales nacionales). La única diferencia es que el acceso a la categoría de kinesiólogo agregado podría ser tanto por concurso como automáticamente por antigüedad.

RESIDENCIAS

En un progreso profesional notable, en junio de 1991 por ordenanza municipal 43316 se creó entre otras la residencia de Kinesiología de tres años de duración para licenciados kinesiólogos fisiatras y kinesiólogos.

Este logro debe inscribirse como un progreso profesional y un cambio cualicuantitativo de gran significación.

La práctica asistencial con un programado y responsable programa de formación educativa debe ser valorado como la mejor posformación posible done se conjuga el crecimiento individual del colega con su aporte e integración a la Comunidad.

Esta modalidad permite que la sociedad pueda acceder a tener responsables de proteger y cuidar su salud, con un mejor grado de preparación .

En la actualidad hay sólo unos 20 cargos de residentes en diferentes hospitales porteños y unos 15 en los hospitales de la Provincia de Buenos Aires, por lo cual habría que asignar mas cargos , y también orientados a los centros de salud para la atención primaria. Esto último se ha iniciado con 2 cargos en 2005. En tal sentido vale recordar que cada organización de salud diseña su propio esquema organizativo y universalizar un criterio es imposible..

Vemos que la ubicación actual del Servicio de Kinesiología en el ámbito de los hospitales públicos . En los que dependen del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires tiene jerarquía de sección o unidad dependiente del Departamento de Diagnóstico y Tratamiento. La diferencia jerárquica varía según la dimensión del mismo y la cantidad de profesionales actuantes en los Servicios.

En los hospitales dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires el servicio depende diferentemente según hospitales, en los que lo poseen del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación , en donde estos no existen, la dependencia es directamente de la Dirección Hospitalarias., en ambos casos con el nivel de Unidad de Kinesiología.

En el Hospital Escuela General San Martín dependiente de la UBA, el Servicio de Kinesiología es considerado División debido a la cantidad de recursos humanos que lo componen en la función asistencial, docente, como kinesiólogos de planta, concurrentes y residentes.

FONIATRIA Y ORTOPTICA

En 1948 el Ministerio de Salud Pública decide crear sendos cursos de reeducadores foniatricos y ortópticos.

Estas actividades eran entonces parte del accionar de los kinesiólogos , y era asignaturas de la Carrera de Kinesiología hasta inicios de la década del '70, cuando se quitan de sus programas; lo que demuestra el progreso de estas especialidades.

Actualmente Fonoaudiología es una Licenciatura Universitaria, que se cursa durante 5 años con acceso doctoral.

ESTABLECIMIENTO VEHICULAR AUTORIZADO

Lo que se anotará ahora no tiene ninguna implicancia en el crecimiento científico ni jerárquico de la Kinesiología, pero reconoce la importancia social y terapéutica de la actividad profesional.

En noviembre de 1986, el Consejo Deliberante por ordenanza N° 33.266 dispone que los kinesiólogos podrán tramitar el permiso para el libre estacionamiento, no mayor a una hora “ en el desempeño de sus funciones específicas, en los lugares comúnmente no autorizados. Esta norma ya era común para médicos, bioquímicos y obstétricas.

PROGRAMA NACIONAL DE LA GARANTIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MEDICA

En 1992 el Ministerio de Salud y Acción Social creó un programa tendiente a desarrollar “la equidad, solidaridad y calidad de la salud para todos “(resolución 497/02).

En esta interesante idea se invitó a Universidades, Unidades Académicas, organizaciones de profesionales y prestadores de servicios a elaborar en base a su experiencia y rigor científico normas de procedimiento, de actuación profesional, de exigencias de estructura e infraestructura, y modelos de organización que serán evaluadas por una comisión especial en el ámbito ministerial.

Una vez aprobadas constituirán requisitos básicos a ser cumplidos en los respectivos sectores de atención en el ámbito de los hospitales públicos, obras sociales y entidades que brinden servicios a pacientes cubiertos por la seguridad social.

La kinesiología ha efectuado 2 aportes importantes que para no extender demasiado este trabajo se explicarán resumidamente.

Uno es la resolución del Ministerio de Salud N° 801/94 que explicita los requisitos que deben cumplimentarse para la atención de pacientes en establecimientos asistenciales con internación según los 3 niveles de riegos definidos por el Estado. Allí se explica como debe ser mínimamente la planta física, los recursos humanos necesarios, los recursos físicos y equipamiento a disponer, la productividad del sector y normas básicas de funcionamiento.

El aspecto mas destacable es la fijación de la Unidad de Producción Kinésica (UPK) que establece una atención máxima de 3 pacientes por hora, por profesional, y en las explicitadas condiciones físicas del lugar.

Esta UPK es ignorada en forma persistente en la mayoría de las instituciones, en coincidencia con una retribución salarial o de honorarios, lo cual es lamentable, y explica la falta de respeto a la calidad de la atención pretendida en la normativa.

Esta situación, que para nada es patrimonio de la kinesiología, y se verifica en diferentes sectores de la salud tiene su correlato en que las abundantes normas incluídas en este programa de Garantía de la Calidad de la Atención sean sólo aportes teóricos o expresiones de deseos. Además son de escaso control por parte de los organismos correspondientes.

La otra exigencia incluída en este Programa es la resolución N° 374/02 (Ministerio de Salud) de atención de enfermería y kinesiología en empresas de atención domiciliaria, en la cual se destaca por primera vez la obligatoriedad para el kinesiólogo de solicitar el consentimiento informado, incluso propone un breve texto, a ser firmado por el paciente o familiar ante imposibilidad del primero, y la electividad por parte del kinesiólogo de la aplicación de los agentes terapéuticos una vez indicada su intervención por parte del o los médicos tratantes.

ACTIVIDAD SOCIETARIA Y GREMIAL. CONFLICTOS INTERNOS Y EXTERNOS

Los egresados en 1940 estaban constituidos por alumnos del anterior curso de kinesiterapia, alumnos bachilleres de la escuela universitaria, estudiantes de medicina que seguían la carrera de Kinesiología y nueve médicos que cursaban materias de reválida para ser kinesiólogos.

La Escuela tiene su asiento en la Sección de Kinesiterapia del Instituto Municipal de Radiología y Fisioterapia que cedió la Asistencia Pública dependiente de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires si bien la Facultad había decidido que funcionaría como departamento adjunto de Radiología y Fisioterapia en el Hospital Nacional de Clínicas. La prácticas se realizaban en diferentes servicios y cátedras entre las que se contaba con la del Dr. Bernardo Houssay.

Como reiteración de la falta de unidad pueden citarse, sólo en la Capital Federal, las siguientes entidades: Centro de Kinesiólogos, Círculo de Kinesiólogos (escindido de aquel), Asociación Médica de Kinesiología a la cual se le unió la Sociedad Argentina de Medicina del Deporte, Círculo de Estudiantes de Kinesiología..

Para esa época empiezan a aparecer Círculos profesionales en todo el País, en Córdoba, Rosario y Bahía Blanca algunos llamados médicos y otros de kinesiólogos.

Continuar este análisis es entrar en una espiral de divisiones, pero por sobre todo de luchas de las cuales cada tanto se escuchan malintencionadas opiniones , que no son objeto de este trabajo.

No son las bajezas ni las mezquindades las que hacen fuerte una profesión. En el Área de la salud, se tendrá además que arrimar mucho fuego de conocimientos, investigaciones, convicciones, certezas, evidencias y vivencias con pacientes.

El Centro de egresados de Kinesiología, a principios de 1946 inició la gestión para la obtención de la personería gremial.

Este hecho indica la visión que los dirigentes de entonces tenían del posicionamiento de la profesión y la estrategia para el crecimiento de la profesión, pues no sólo se interesó por la parte afiliativa gremial sino también por la enseñanza y la actualización formativa.

Finalmente en julio de 1947 obtiene la personería gremial con el N° 123, con todos los atributos y obligaciones de la entonces vigente ley 12.921, con el nombre de Asociación Argentina de Kinesiología (AAK).

En enero de 1948 la Universidad de Buenos Aires reconoce a ésta entidad como representante de los kinesiólogos, entre cuyas funciones analizará el escalafón de estos profesionales en el Hospital de Clínicas

CONFLICTOS

La kinesioterapia surgió en forma conflictiva entre la Escuela Municipal y la Escuela Universitaria (hasta 1928).

Siendo sólo universitaria luego se enfrentaron grupos asociativos de egresados: Asociación Médica de Egresados, Círculo de Kinesiólogos y Centro de egresados de Kinesiología (hasta 1940).

La mas notable e importante se registra entre profesionales de la salud: médicos devenidos en especialistas en Medicina Física y Rehabilitación o Médicos Fisiatras y Kinesiólogos (con sus diferentes títulos) desde 1950.

En esta última discusión que persiste y en la cual hay básicamente intereses de poder y dominancias, por su actualidad, por preservar nombres de entrevistados (que prefiero omitir su identificación), por la proximidad en el tiempo, de sus controversias de la que he sido parte (si bien con una participación menor) prefiero no escribir pues sería muy extenso y probablemente generaría respuestas que prefiero evitar.

No obstante no puedo dejar de expresar mi posición. Desde la década del '50 hubieron médicos que quisieron trasladar lo aprendido en los Estados Unidos a la Argentina, siendo un modelo inaplicable, pues afortunadamente en nuestro país no tuvimos la magnitud de secuelas de guerras como allí. Al no poder trasladar el modelo inicialmente desearon apropiarse de las áreas kinésicas que se fueron creando a la luz de los progresos científicos, fundamentalmente en Capital Federal. En el interior del país estos profesionales médicos eran contados con los dedos.

En una “mentirosa” antinomia política partidista se sucedieron, con mucha agresividad, grandes conflictos en 1955, 1972 y 1976 con huelgas de hambre, detenidos, juicios, injurias, etc.

Estimo que nos merecemos brindar y recibir una atención interdisciplinaria, multidisciplinaria y transdisciplinaria pero con el debido respeto por los conocimientos y por las actividades propias de cada profesión.

Es indispensable limitar áreas de actuación e incumbencias pues límites precisos generan muchos menos conflictos. Nadie debe apropiarse de lo que no le es propio, ni pretender que sin su participación toda acción es imposible. El modelo hegemónico hospitalario, y el modelo hegemónico médico a rajatabla no son los únicos posibles y probablemente tampoco los mejores.

Se deben buscar alternativas conciliatorias pues así lo merece la salud de las personas a las que juramos proteger, y razón por la cual nos realizamos al elegir nuestras profesiones.

PARITARIAS

Ya fue expresada la particular visión de los kinesiólogos en los años de la formación “intensiva” de las organizaciones sindicales.

Los profesionales de la salud en general se sentían alejados de la actividad gremial, probablemente por un concepto de estratificación social de la época, si bien hay constancias de discusiones acerca de la conveniencia o no de sindicalizarse por parte de los médicos, ya en 1930.

En 1973 el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Trabajo convoca a la discusión de los convenios colectivos de trabajo conocidos más popularmente como paritarias, que son los mecanismos de discusión entre empleadores y trabajadores de llegar a cuerdos salariales, de condiciones de trabajo, de respetabilidad y convivencia por medio de delegaciones representativas de cada sector reconocidas oficialmente.

La Asociación Argentina de Kinesiología logra entonces los primeros convenios en representación de los kinesiólogos con las cámaras que nuclean a hospitales, clínicas y sanatorios, con empresarios que representan a salones de belleza y negocios de prácticas cosméticas.

En 1975-6, se vuelven a convocar, su vigencia era de 2 años, y allí inexplicablemente los kinesiólogos no concurren y sucede lo que habitualmente en la sociedad es decir que cuando algo hace falta siempre hay quien ocupa los espacios vacíos, otras entidades sindicales asumen la representación gremial que no ejerce la AAK.

Así en el ámbito de Hospitales privados, de Clínicas y Sanatorios, de Institutos Neuropsiquiátricos y Geriátricos los kinesiólogos están incluidos en los convenios que firma la Federación de Trabajadores de la Sanidad (FATSA).

En representación de los kinesiólogos que trabajan en clubes, entidades deportivas y obras sociales lo hace la Unión Trabajadores de Entidades Civiles y Comerciales (UTEDYC).

Y en los centros de estética y salones de belleza la representación es aprovechada por la Federación Empleados de Comercio (FEC).

En 1988, y luego de un largo período de no convocar a paritarias el Estado llama a renegociar convenios. Aquí la entidad gremial AAK se presenta en representación de sus afiliados pero no logra modificar la representatividad usurpada oportunamente y no logra ningún convenio, salvo el signado en 1990 con la Asociación del Fútbol Argentino (AFA) que incluía a esta entidad y los clubes de fútbol afiliados a ella. No obstante nuevamente la entidad gremial incumple su función y no formaliza el convenio.

De tal manera que el único sector donde los kinesiólogos son representados por su gremial son los hospitales municipales y estatales donde las paritarias no se discuten bajo las mismas normas jurídicas ni momentos que el sector privado.

Esta representación está hoy vigente con los hospitales dependientes del Gobierno Autónomo de la Ciudad de Buenos Aires, ya que los kinesiólogos que trabajan en otros hospitales o centros de salud públicos (estatales, de fuerzas de seguridad, de fuerzas armadas, universitarios, etc.) son representados por ATE o UPCN esto es respectivamente, Asociación Trabajadores del Estado y Unión Personal Civil de la Nación.

De haber existido “vocación” gremial y haberse continuado con los convenios colectivos de 1973, los kinesiólogos y profesionales con títulos equivalente tendrían su obra social propia, ya que ésta surge casi automáticamente con las condiciones de la agremiación de sus afiliados, y los acuerdos que surgen de las paritarias.

De cualquier manera la organización de una obra social aún es posible pero requiere de voluntad de los asociados, de enormes esfuerzos de sus dirigentes y de largas tramitaciones ante organismos oficiales.

ENTIDADES QUE AGRUPAN ORGANIZACIONES (O.N.G.) KINESICAS

En 1985 se legaliza el Colegio de Kinesiólogos y Fisioterapeutas de la República Argentina (CONKIFIRA) con sede en la Ciudad de La Plata, Provincia de Buenos Aires, como entidad de tercer grado.

En su estatuto se establece que estará conformada por entidades de segundo grado o Federaciones más la Asociación Argentina de Kinesiología.

Sus fundadores son la Federación de Kinesiólogos de la Provincia de Buenos Aires, la Federación de Kinesiólogos y Fisioterapeutas del Nordeste y la Asociación Argentina de Kinesiología.

Las entidades que forman parte de la CONKIFIRA deben tener personería jurídica legal con lo que podrán ingresar como asociado pleno activo, y aquellas que aún no posean dicha personería o la estén tramitando ingresarán como adherentes.

La entidad que nuclea a los kinesiólogos del mundo es la World Confederation for Physical Therapy (WCPT), es decir agrupa a Asociaciones, Federaciones o Confederaciones representantes de cada país ante este organismo no gubernamental cuya sede central está radicada en Londres, Inglaterra. Como podrá deducirse este *terapeuta físico* es la denominación optada como predominante.

A nivel continental la entidad que representa a las organizaciones de esta parte del planeta es la Confederación Latinoamericana de Fisioterapeutas y Kinesiólogos (KLAFK) creada en 1980.

A fines de la década del '80 se crearon numerosas Sociedades o Asociaciones de kinesiólogos según ramas o subespecializaciones profesionales, se contaban entre otras las de traumatología y ortopedia, de terapia intensiva, de kinesiología del deporte, de pediatría, de neurología. Mas contemporáneamente se agregaron otras como de técnicas osteopáticas, de quiropraxia, de técnicas neurológicas, de auditoría kinesifisiátrica, de fisioterapia, de respiratorio.

Algunas entidades han dejado de activar, otras se han adscripto o asociado a entidades científicas médicas y otras han adquirido su personería jurídica independiente

Las que continúan actuando lo hacen , con diferente grado de intensidad y crecimiento, y con grandes dificultades pues la crisis económica, social y ética que envuelve a nuestro país ha minado por un lado la participación de la gente y por otro y la credibilidad en las instituciones. Una cosa es indiscutible, el éxito de cada individuo depende de un esfuerzo personal mientras que el progreso o éxito de una profesión depende del esfuerzo mancomunado de muchos, por aquel viejo refrán “que la unión hace la fuerza “ .

En 1998 se creó la comisión de integración de los fisioterapeutas y kinesiólogos para el MERCOSUR (CIFIKIM) conformada por representantes de Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay.

En el ámbito docente en noviembre de 1998 se fundó la AUARA, Asociación de Unidades Académicas de Kinesiología y Fisiatría, Fisioterapia y Terapia Física de la República Argentina que nuclea a directores o altos directivos de Escuelas, Careras y Facultades de kinesiólogos o títulos equivalentes del país. Sus fundadores son funcionarios de una decena de casas de estudio a las cuales no representan oficialmente, que se han fijado como objetivos primordiales aunar criterios superadores en la programática, diseños curriculares de contenidos y planes de estudio, y perfil deseable en la formación de profesionales de esta especialidad para el país, para los tiempos que vienen.

ACTUACIÓN UNIVERSITARIA

Por cuerda separada serán analizados los diferentes planes de estudio a través del tiempo, e tanto aquí se analizará el crecimiento profesional en el marco propiamente de las actividades universitarias fundamentalmente en la Universidad de Buenos Aires, dicho sea de paso rectora y orientadora de lo que sucedería en otras universidades, tanto nacionales como privadas.

DEPARTAMENTO DE MEDICINA Y REHABILITACIÓN

En lo que constituye un hito bochornoso y un retroceso en la evolución de la Kinesiología Argentina merece ser citada la resolución 4437 del Consejo Directivo de la Facultad de Medicina, de 1971, que creó el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación. El cual incluía dentro de la Facultad carreras no universitarias como terapia ocupacional, técnicos en prótesis y ortesis, cursos de posgrado de médicos fisiatras, carreras universitarias no médicas y “ otros cursos o escuelas afines que en el futuro se incorporen o creen”.

Incluye entre las funciones de este departamento la docencia para profesionales no relacionados con la facultad por ejemplo asistentes sociales, consejeros vocacionales, maestras diferenciales.

Este tema se inscribe en la puja por espacios profesionales entre médicos fisiatras y kinesiólogos fisiatras mas arriba anotados.

Se generaron serios conflictos donde intervinieron asociaciones médicas, asociaciones de kinesiología locales y nacionales, estudiantes de kinesiología, Policía Federal, Ministerio de Educación, Decanato de la Facultad que finalizó en diciembre de 1972 con la resolución que la Escuela de Kinesiología no integrará el citado Departamento.

Finalmente también éste desapareció del ámbito universitario en 1973.

Este ejemplo de crear un departamento de estas características no se dio en ninguna otra Universidad.

JUICIO POR EL TITULO DE KINESIOLOGO FISIATRA

Ocurrió un hecho inusual que sólo puede ser leído en el marco de luchas y conflictos con resoluciones extemporáneas.

Sería una situación semejante como la que hoy ocurre con egresados que se vieron discriminados en sus títulos por haber cursado el C.P.I en lugar del C.B.C.

Se trató en este caso de una Kinesióloga egresada de la Facultad con el título de Kinesióloga Fisiatra a la que la Universidad le negó el título iniciado con un plan de estudios aprobado en 1974 y luego derogado en 1976.

En abril de 1984 la Sala Tercera de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo Federal dictó un fallo por el cual anuló la resolución del Consejo Superior de la UBA N° 378/76 y condenó a la Universidad a entregar el título de referencia, mas el pago de las costas del juicio.

Consecuentemente, el entonces decano normalizador Dr. Fernando Matera firmó un acuerdo con los otros afectados reclamantes por la cual la Facultad dio opción a quienes hubieren cumplimentado la carrera de kinesiólogo fisiatra de optar por dicho título o el de Licenciado en Kinesiología, título aprobado en 1984.

COMPLEMENTACION CURRICULAR

Al extenderse la carrera a 5 años de estudio, en 1990 se dio la oportunidad a los profesionales recibidos con planes de estudio menores a “nivelar” su título y obtener el de Licenciado Kinesiólogo Fisiatra, cursando o rindiendo y aprobando diferentes materias según los contenidos de las carreras originales.

También se dio similar oportunidad ; aunque con asignaturas diferentes de acuerdo a distintos planes de estudio, a kinesiólogos y fisioterapeutas egresados de la Universidad Nacional de Córdoba, a terapistas físicos egresados de la Pontificia Universidad Del Salvador, y a los kinesiólogos egresados de la Universidad Nacional del Nordeste.

Esta posibilidad que los colegas se jerarquicen es el aspecto mas positivo de esta resolución; pero lo negativo fue que se permitió a graduados de otras universidades a acceder a 2 títulos de universidades distintas lo que frente a la inserción laboral, podría perjudicar al egresado de la UBA, si en el imaginario del encargado de la incorporación de recursos se instala la fantasía de que hay egresados que presentan dos títulos diferentes en lugar de comprender que los dos sumados son equivalentes al uno de la UBA. En el caso de los kinesiólogos de la UBA que presentaren los 2 títulos lo mas probable es que sean interpretados como el segundo complementario del primero.

En esta complementación se omitió ex profeso a los kinesiólogos fisiatras por tener cursados ya 5 años en su carrera.

CREACIÓN DE LA COORDINACIÓN DEL AREA CARRERAS CONEXAS Y CURSOS

En 1990 se crea la Coordinación del área de carreras conexas y cursos dependiente de la Secretaría de Asuntos Académicos cuya tarea fundamental será atender el “quehacer” de las carreras de enfermería, fonoaudiología, obstetricia y los cursos de podólogos y técnicos radiólogos.

En la actualidad el área tiene el nivel de Secretaría y se denomina de Licenciaturas y cursos, la cual tiene asiento en el ámbito físico donde se deciden los destinos de la Facultad (Consejo Directivo, Decanato, Vicedecanato, Secretaría General, etc)

MAESTRIAS

El Consejo Superior de la Universidad de Buenos Aires en 1991 aprueba la creación de capacitación en posgrado con el título de maestrías o magister en la Facultad de Medicina.

Se considera así a “ programas estructurados con propuestas alternativas de carácter interdisciplinario que abarquen diferentes áreas del conocimiento y/o de la investigación médica”(resolución 1980/91).

Tales títulos tienen carácter académico pero no habilitante, en tanto los habilitantes son necesariamente previas a las maestrías.

Como carrera mayor los licenciados kinesiólogos fisiatras tienen la posibilidad de crearlas conforme a la reglamentación dictada en tal sentido. Hasta el presente no se conoce ningún proyecto de implementación.

DOCTORADOS EN LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES (UBA) y OTRAS

Como un nuevo logro en el crecimiento profesional, el kinesiólogo tiene acceso, desde 1991, al título doctoral que otorga la UBA según lo determina la reglamentación y exigencias comunes para todos los que deseen acceder a este título académico de posgrado.

En el caso de los kinesiólogos el título que se otorga es doctor de la Universidad de Buenos Aires en Kinesiología y Fisiatría.

Pueden acceder egresados de cualquier Universidad nacional o privada del país como del exterior, obviamente reconocidas por el Poder Ejecutivo Nacional (las locales) y por el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina para las extranjeras.

La tarea fundamental es la “realización de un trabajo que signifique una contribución original al conocimiento en el campo de la orientación científica y/o tecnológica elegida. Este trabajo constituirá su tesis de Doctorado” (resolución CD 1480/91).

Esta tesis debe tener un conductor o “padrino”, doctorado, quien será responsable por orientar al aspirante y por la calidad del trabajo pues será quien avale ante el jurado la presentación de la misma.

El aspirante deberá oponer y defender su tesis ante un jurado de doctores especialistas en el tema elegido, designado a tal efecto. Además deberá cumplimentar una serie de cursos por lo que desde el momento de la inscripción hasta la aprobación final transcurren aproximadamente 2 años o algo más.

En la actualidad hay más de una treintena de doctorados en kinesiología y fisiatría, tres de ellos de Brasil.

Se puede citar como antecedente de doctorados a los obtenidos , entre 1967 y 1968, por unos 40 kinesiólogos obtenidos en la privada Universidad Metropolitana, en aquellos casos en forma de curso presencial de 2 años con presentación de tesis final. Esta Universidad fue cerrada en 1969.

Más cerca en el tiempo la universidad Nacional de San Martín por un mecanismo similar al recién explicado creó el doctorado del cual se titularon menos de 5 profesionales, quienes completaron los requisitos exigidos.

En 1994, en la página de internet de la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU) aparecía el doctorado para esta Universidad como no autorizado.

ESPECIALIDADES

En 1998 la Facultad de Medicina de la UBA elaboró un proyecto de normatización de las carreras de especialización en kinesiología, la cual fue aprobada por la Universidad de Buenos Aires..

Hasta julio de 2004 había sido aprobada sólo una especialidad por parte de la UBA: la de Kinesiología Pediátrica. La Facultad aprobó otras 2 que están en trámite en la Universidad Kinesiología en Osteopatías y Auditoría Kinefisiátrica.

En 2005 se efectuaron otras 4 presentaciones en la Facultad que están en etapa de tramitación.

En el año 2002 la CONEAU concedió la autorización a la Universidad Fundación Favaloro para el dictado de la especialidad de Kinesiología del Deporte.

Todos estos proyectos se inscriben bajo las directivas de la ley de Educación Superior sancionada en 1995 con el N° 24.521 que modificó las modalidades existentes hasta entonces en la materia.

Es de recordar que en la primera mitad de la década del '90 el Colegio de Kinesiólogos de la Provincia de Buenos Aires (COKIBA) extendió títulos de especialistas a los que aprobaron los cursos dictados por dicha entidad, uno de Kinesiología Cardiorrespiratoria y otro de Kinesiología Pediátrica acorde a la legislación vigente por esos tiempos y en virtud del derecho que le otorgaba la ley 10.392.

Lo llamativo es que el Ministerio de Salud de la Nación por resolución N°1337 de 2001 , en una medida que se ignora que entidades o instituciones la propiciaron, dispuso que las especialidades para kinesiología son: Kinesiología General, Kinesiología en Pediatría, Kinesiología en Cardiorrespiratorio, Kinesiología en

Traumatología y Ortopedia, como especialidades básicas, y otras dos dependientes de Kinesiología General: Kinesiología en Neurología y Kinesiología en Reumatología (43).

Una vez más queda en evidencia la desconexión y falta de planificación conjunta entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud, indispensable para la planificación y adecuación de la formación de los recursos humanos en el área de la salud, acorde a las necesidades del país y conforme a políticas sanitarias que se estimen convenientes para ser útiles a la población argentina, amparada en la Constitución Nacional y el derecho a la Salud que el Estado debe garantizar y ordenar.

UNIVERSIDADES Y FACULTADES FORMADORAS DE KINESIOLOGOS

Habiendo Citado los orígenes y precedentes de la kinesiología argentina ubicados tanto en el Hospital de Clínicas como en la Escuela Municipal ambas de principios del siglo XX se procederá a enumerar las diferentes casas de altos estudios que otorgan el título de kinesiólogo o equivalente.

Ya fue dicho que la primera fue la Universidad de Buenos Aires, en su Facultad de Medicina, que en 1937 creó la Escuela de Kinesiología, con carrera de grado de 3 años y título final de Kinesiólogo.

Distintas circunstancias, que serán desarrolladas más adelante, llevaron a que esta Escuela tuviera diferentes sedes, orientaciones, planes de estudio y títulos finales. Así ha sido carrera de 4 años, de 4 de grado más uno de posgrado y finalmente de 5.

Los títulos también han sido varios además del original se cuentan: Licenciado en Kinesiología, Kinesiólogo Fisiatra, Licenciado en Kinesiología y Fisiatría, y como se lo identifica actualmente Licenciado Kinesiólogo Fisiatra.

En 1962 se crea la primera carrera en una Universidad privada, la Pontificia Universidad del Salvador quien extendió y aún lo hace el título final de Terapeuta Físico tras 4 años de estudio, y agregó un año tras el cual concede el título de Licenciado en Terapia Física. Se transcribe un resumen redactado por las Lic. Cecilia Rodríguez Moncalvo, actual directora de dicha carrera, la Lic. Mónica Gines profesora de la misma.

“Terapia Física fue creada en 1962 en nuestro país por la Srta. Virginia Consiglio. Terapeuta Físico (Master en Terapia Física, New York University). A fines de la década del 50 y a raíz de las epidemias de poliomielitis que sufrió nuestro país, la OMS envió Terapeutas Físicos británicos y norteamericanos, entre ellas la fundadora, quienes sentaron los lineamientos indispensables para la rehabilitación de estos pacientes., impulsando posteriormente la creación de la carrera de Terapia Física en el país.

Las epidemias de poliomielitis que se produjeron durante los años 1955 y 1956, pusieron en evidencia la escasez de personal sanitario eficientemente adiestrado para integrar equipos de salud.

En ésta emergencia se creó la Comisión Nacional de Rehabilitación, el 25/5/56 por Decreto 5433 y 9276, organismo que comenzó sus actividades con el problema más urgente de la rehabilitación médica de los pacientes con poliomielitis, contando con la colaboración de terapeutas británicos y norteamericanos, quienes desarrollaron una corriente de acción distinta a la conocida en este medio. En estas circunstancias ,el país necesitó de profesionales que no poseía en cantidad suficiente, por lo que se organizaron cursos cortos (Instituto " Marcelo J. Fitte " de 3 y 6 meses - 1961) para adiestrar a personal técnico que sólo perseguía la solución de situaciones urgentes de las que surgieron un número de reeducadores y auxiliares en el interior del país.

Estos hechos que preconizaron el auge de la Medicina Física y Rehabilitación, propiciaron a su vez la creación de la Escuela de Terapia Física, dependiente de la Facultad de Medicina de la Universidad del Salvador, con el objetivo de formar Terapeutas Físicos/os con una preparación no sólo meramente científica, sino de contenido humanista que permitiera integrarse a un equipo de salud y colaborar en las distintas etapas de la atención médica.

El 5 de diciembre de 1962 por Resolución 21/1962 se resuelve la creación de la Escuela de Terapia Física, dependiente de la Facultad de Medicina de la Universidad del Salvador; encomendando al Dr. Luis Alberto González Profesor Titular de Ortopedia y Traumatología de la Facultad , la organización de la precitada

Escuela; la cual se regirá en su funcionamiento académico y en el orden administrativo de acuerdo con lo establecido en el Estatuto Universitario y Reglamentos de la Facultad de Medicina.

La carrera fue inaugurada en abril de 1963 con siete alumnas, cuatro de las cuales procedían del interior. Por Resolución Rectoral el 6/9/73, la Escuela de Terapia Física se integra como carrera a la Escuela de Disciplinas Paramédicas de la Universidad del Salvador.

El 6 de mayo de 1986 por Resolución Rectoral N° 060, se autoriza a la creación de la Licenciatura en Terapia Física” (44).

Entre 1964 y 1968 funcionó la Universidad Metropolitana que tenía su Facultad de Kinesiología y Fisiatría la cual otorgaba dos tipos de títulos, el de grado denominado Kinesiólogo Fisiatra, tras 4 años de estudio , y el de posgrado de 2 años de extensión de Doctor en Kinesiología y Fisiatría.

Esta Universidad fue cerrada, por decisión del Ministerio de Educación (poseía una autorización provisoria) por no cumplir con los requisitos que promovieron su habilitación antes que egresara la primera promoción con el título de grado.

En 1970 se crea la Carrera de Fisioterapia, en el ámbito de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba, la cual extendía el título de Fisioterapeuta tras 4 años de estudio.

A principios de los '90 decide prorrogar la carrera un año mas otorgando la Licenciatura como título final. Actualmente al cabo de 5 años de estudio el título es 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, cuyos egresados al cabo de 4 años obtenían el título de Kinesiólogo.

En la actualidad se puede cursar la Licenciatura en Kinesiología con carácter de posgrado de un año de duración.

Las Escuelas y Carreras en las Universidades Nacionales de Buenos Aires, Córdoba y del Nordeste, mas la privada Del Salvador fueron por muchos años las únicas “proveedoras” de profesionales de la especialidad, pero a partir de 1996 con la sanción , un año antes , de la ley de educación superior ocurrió un cambio espectacular en todo el país.

En un fenómeno nunca antes conocido el Ministerio de Educación de la Nación concedió autorizaciones provisorias a decenas de universidades, tanto públicas como privadas para formar todo tipo de profesionales en todo tipo de facultades, carreras, escuelas, institutos, cursos de grado de cualquier área del conocimiento

En este contexto se crearon carreras de kinesiología a lo largo y ancho del país, todas en el área de la respectiva Facultad de Medicina de la Universidad correspondiente excepto en la Universidad Privada J.A. Maza de Mendoza donde se constituyó en Facultad.

En todos los casos superan los 3 años de cursado, pero con muy diferentes programas, contenidos, cargas horarias teóricas y prácticas y títulos finales.

Son escasas la que ya han obtenido la autorización definitiva, tras la acreditación de la CONEAU, y muchas de ellas aún no han promovido sus primeros egresados.

Se citarán las existentes tratando de respetar el orden de aparición, pues las fechas de autorización no siempre pudieron verificarse, mencionando su nombre, título final y extensión en años.

Universidad Nacional de San Martín con dos sedes una en Rosario, Provincia de Santa Fe, con título de Licenciado en Kinesiología y Fisiatría, de 5 años de extensión y otra en Capital Federal sólo de posgrado.

Universidad Nacional de Tucumán, con título de grado de Kinesiólogo en 4 años, y tras uno mas de extensión se accede al de Licenciado en Kinesiología.

Universidad Abierta Interamericana (UAI) con varias sedes, en Rosario, Santa Fé, en Capital Federal y en la Provincia de Buenos Aires en las localidades de Lomas de Zamora y Morón, con título final de Licenciado en Kinesiología y Fisiatría, tras 5 años de estudio y presentación de tesina final.

Universidad Fundación Barceló con 2 sedes una en la Capital Federal y otra mas reciente en Santo Tomé, Provincia de La Rioja, también tras 5 años extiende el título de Licenciado en Kinesiología y Fisioterapia.

Universidad Fundación Favaloro, con igual extensión y título.

Universidad Maimónides , la cual otorga el título de Licenciado en Kinesiología y Fisiatría pero al cabo de algo mas de 4 años.

Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES) radicada en la Capital Federal con igual título final pero con una extensión de 5 años.

Universidad Nacional de Entre Ríos, con sede en la localidad de Villaguay extiende el título de Licenciado Kinesiólogo Fisiatra tras 5 años de estudio. También dicta una Complementación Curricular de un año para los egresados en otras facultades de 4 años, al cabo del cual extiende el título de Licenciado.

Universidad Privada de Mendoza concede un título intermedio de Kinesiólogo, al cabo de 3 años, y otro de Licenciado en Kinesiología y Fisiatría con un año mas.

Universidad Juan Agustín Maza, también en la ciudad de Mendoza con similares características de su coprovinciana.

Universidad de Morón ,privada, también de 5 años y título de Licenciado en Kinesiología y Fisiatría.

Universidad de Mar del Plata con igual título pero en 4 años de estudio.

Se suman Universidad Católica de Río Cuarto, Universidad Adventista en la Provincia de Entre Ríos, y Universidad Adventista del Plata en La Plata , las 3 con el título final de Licenciado Kinesiología y Fisiatría tras 5 años de cursada.

Las mencionadas 25 instituciones ¿responden a las necesidades re recursos humanos del país?

Los planes de estudio que varían entre 42 y 60 meses de estudio ¿están ajustados a la formación profesional que la sociedad reclama?

Los planes, las prácticas hospitalarias y sanitarias, las cargas horarias ¿ responden a perfiles de profesionales diferentes o se adaptan a oportunos no exclusivamente académicos?

Podrían formularse variadas preguntas, lo cierto es que el Estado, que no puede desligarse de la problemática de la salud, no acuerda lineamientos o exigencias básicas formativas, y si bien es cierto que el artículo 14 de nuestra Constitución Nacional garantiza el libre acceso a la educación no puede estar ausente de una regulación protectora seria y responsable. Está en juego la salud de quienes pisan nuestro suelo.

Estoy seguro que en cierto tiempo se ha de instalar la certificación para la obtención de la matrícula profesional, que por medio de evaluaciones garantice a la sociedad que los kinesiólogos que han de atenderla cuentan con los conocimientos básicos y las horas prácticas para el ejercicio de su profesión.

Claro, sería ideal que se instituyera la residencia obligatoria para todos los egresados, pero esto es utópico, imposible sin una limitación en la cantidad de recibidos apropiada a las necesidades y capacidad de las entidades formadoras y los centros asistenciales.

PLANES DE ESTUDIO (compendio)

La Carrera de Kinesiología tuvo innumerables planes de estudios proyectados, aún dentro de la misma Facultad de Medicina, muchos de los que no vieron la luz por distintas circunstancias, sustancialmente apuntadas a lo largo de este trabajo.

Si bien se deberían contar sólo los vigentes desde la creación de la Carrera Universitaria en 1937, no pueden dejar de reconocerse otros dos anteriores.

Se enumeran primero en forma ordenada ..

- “Curso de enfermeros y masajistas “ (fuera de la Facultad)
- Curso de 1920. Título final: Kinesiterapeuta
- 1937. Escuela de Kinesiología. 1º Carrera Universitaria . Extensión 3 años. Título final: Kinesiólogo
- Escuela de Kinesiología. Extensión 3 años. Título final: Kinesiólogo
- Escuela de Kinesiología. Extensión 4 años. Título final: Kinesiólogo
- Escuela de Kinesiología. Extensión 5 años. Título final: Licenciado en Kinesiología
- Escuela de Kinesiología y Fisiatría. Extensión 5 años. Título final: Kinesiólogo Fisiatra
- Escuela de Kinesiología. Extensión 4 años. Título final: Kinesiólogo, Mas1 año de posgrado: Licenciado en Kinesiología .

- Escuela de Kinesiología. Extensión 4 años. Título final: Kinesiólogo, Mas1 año de posgrado: Licenciado en Kinesiología . Cambios menores.
- Escuela de Kinesiología. Extensión 4 años. Título final: Kinesiólogo, Mas1 año de posgrado: Licenciado en Kinesiología. cambios menores
- Se agrega el C.B.C. (Ciclo Básico Común) como 1º año de la Carrera
- Escuela de Kinesiología. Extensión 4 años. Título final: Kinesiólogo, Mas1 año de posgrado: Licenciado en Kinesiología,. Cambios menores.
- Escuela Licenciatura de Kinesiología. Extensión 5 años. Título final: Licenciado Kinesiólogo Fisiatra
- Escuela Licenciatura de Kinesiología. Extensión 5 años. Título final: Licenciado Kinesiólogo Fisiatra . Se agregan 2 materias.
- Escuela Licenciatura de Kinesiología. Extensión 5 años. Título final: Licenciado Kinesiólogo Fisiatra . Incluye 3.510 hs.

PLANES DE ESTUDIO

“CURSO DE ENFERMEROS Y MASAGISTAS “ (3)

Dictado por la Asistencia Pública de la Ciudad de Buenos Aires, y dirigido por Cecilia Grierson la primera doctora argentina, aún cuando era ya estudiante, tenía una extensión de 3 años. Masajista escrito así no es un error caligráfico, así está registrado originalmente.

Se dictaba en forma teórica los días martes y jueves por la tarde , y los lunes y viernes de noche y clases prácticas.

El 1º año incluía las materias para enfermería y recién en se4gundo y tercero las vinculantes con la gimnasia y el masaje.

Entre las condiciones de ingreso figuraba “no se admitirá ni aún como oyentes a analfabetos, ni personas que tuvieran defectos físicos o morales notables, ni a los cursos especiales sin haber terminado el preparatorio”

Existía un examen de admisión y un período de prueba.

En el 1º año general se observan materias de cuidado de pacientes de todas las enfermedades, clínicas, quirúrgicas, así como de partos con nociones de anatomía y fisiología.

En el 2º año de gimnasta y masajista se incluían materias como fisiología, higiene, patología y cirugía con contenidos como composición del aire, el agua, nociones básicas sobre el aparato digestivo, corazón, huesos, músculos , sistema nervioso, órganos de los sentidos, la piel, la vejiga, enfermedades infecciosas, cirugía menor y la higiene del masajista, en forma muy práctica.

Otra asignatura era anatomía la cual estaba dividida en osteología, artrología, articulaciones de los miembros superiores, miología, músculos del hombro, brazo, antebrazo y mano.

Una tercer materia era “gimnástica y masaje médico” que era la mas desarrollada, quizás la mas extensa de las 3 materias que incluía diversos aspectos que merecen ser transcritos literalmente:

“SEGUNDO AÑO

Gimnástica y Masage médico

I.-Gimnástica. sus divisiones.-Reseña histórica.-Diversas escuelas y métodos.-Conocimientos preparatorios necesarios al anatomía, fisiología é higiene,-Fisiología del movimiento.-Efectos generales sobre la piel. circulación. respiración, digestión. nutrición. inervación. secreción, etc..-Influencia del tratamiento manual sobre estas mismas funciones.

II-Técnica de la aplicación de la kinesiaterapia.-a) Condiciones personales: mano. traje. preparación y actitud del gimnasta y enfermo.-h) Del enfermo: higiene según edad, sexo.-c) Según el método: tiempo que debe efectuarse. fuerza. duración, precauciones: indicaciones y contra-indicaciones, relativas y absolutas-Efectos inmediatos y consecutivos del masage.

III.-Ginmástica médica, - Sus denominaciones. - Sistema sueco. alemán, francés, inglés, etc.- Comparación de sus resultados.-Descripción. demostración y análisis de los movimientos y sus divisiones en pasivos. á resistencia y activos.- Su aplicación.

IV.-Descripción, demostración y análisis de las manipulaciones fundamentales v sus subdivisiones.- Diversas maneras de efectuar roce. fricciones. amasijo. percusión y vibraciones.-Efectos de cada una de las manipulaciones del masaje y movimientos de la ginmástica.

V.-Descripción. demostración y análisis de las manipulaciones preparatorias (roce. fricciones).-)Manipulaciones completas (amasijo, percusión y vibraciones).-Masaje local: preparatorio y completo.-Movimientos del masaje.

VI.-Descripción, demostración y análisis de las manipulaciones usadas sobre pie, pierna. muslo, mano, antebrazo, brazo y dedos según el efecto buscado.

VII.-Descripción. demostración y análisis de las manipulaciones usadas sobre el dorso, región lumbar. tórax y abdomen según el efecto deseado.masaje de cada órgano del abdomen en particular.

VIII.-Descripción. demostración y análisis de las manipulaciones de la cabeza, frente. cara, cráneo, nuca, cuello, garganta, ojos, oírlos, etc., según el efecto deseado.

IX.-Masaje general preparatorio y completo-División del cuerpo en ocho partes (: 2 extremidades inferiores: 2 extremidades superiores: 1 dorso, 1 abdomen, 1 tórax. 1 cabeza-S.-Modo de recetar ginmástica y masaje.Signos convencionales.-Abreviaturas.-Enfermedades que necesitan manipulaciones generales preparatorias.-Las que necesitan generales completas .Conocimientos de patología necesarios al gimnasta.- Necesidad que tiene el médico de saber ginmástica. Relaciones del gimnasta con el médico 6 enfermero.

X.-Clase de movimientos.-Movimientos de la ginmástica y el masaje, -Cinesia higiénica y profiláctica (congestión cerebral, dispepsia, etc.).-División de los movimientos según el modo de efectuarse: flexión, extensión, circulación o rotación. torsión, trepidación, etc;

XI.-Descripción, demostración y análisis de la flexión y extensión de los miembros inferiores (dedos, tobillo, rodilla. muslo--Id, de los miembros superiores ,dedos, muñeca, codo, hombro.-Id. del tronco y cabeza_

XII.-Descripción, demostración y análisis de la circunducción ú rotación de las diversas articulaciones de los miembros inferiores- id. las superiores-tronco. cabeza.

XIII.-Descripción, demostración y análisis de la torsión de los miembros inferiores. superiores, tronco - cabeza-De la abducción c adducción de los miembros inferiores según el efecto buscado.

XIV.-Descripción. demostración y análisis del levantamiento ó extensión del tórax.-Enderezamiento del tronco-Proyección 6 lanzamiento de sus extremidades,-Balanceo del cuerpo- Tracción y presión de los miembros inferiores, superiores y tronco.-Inmovilización y suspensión

XV.-Descripción. demostración y análisis de las vibraciones sobre la laringe. tórax y corazón.- Vibraciones del nervio sub-occipital, gran nervio auricular.-Supra-orbitario. facial, maxilar. superior, dentario inferior, nasolobar.-Mediano, radial, cubital, sensitivos del dorso, intercostales-Gran sciático, safeno interno, nervios sensitivos del pie.-Respiración artificial.Movimientos respiratorio- circulatorios. etc.-Reeducación.-Preparación necesaria del gimnasta para hacer la reeducación.” (3), Se han respetado las palabras y grafías originales.

Véase la variedad de técnicas que ya se usaban.

En el 3º año del curso de masajista y gimnasta se incluían dos materias. Anatomía (general y topográfica) y gimnasia y masaje médico.

La primera incluía esplacnología, aparatos digestivo, urinario, angiología, neurología, cuello, tórax, abdomen, hombros, cadera y pierna.

La materia ginmástica y masaje médico se refiere a la kinesiaterapia propiamente dicha y Vale a pena leerla textualmente.

“TERCER AÑO

I.-Kinesiaterapia de las afecciones del aparato circulatorio: corazón, arterias. venas, ecc.-Cardjopa tías: insuficiencia, estrechez. miocarditis. hipertrofia, corazón grasoso. neurosis cardiacas, etc.-Várices. hemorroides, gangrena, estados congestivos y anémicos.

II.-Kinesiterapia de las afecciones del aparato respiratorio: asma. enfisema, catarro bronquial. pulmonar. laringitis. etc.-Educación y reeducación respiratoria.

III.-Kinesiterapia de las afecciones del aparato digestivo: faringitis, dispepsia. catarro estomacal. etc.-Afecciones del hígado. del páncreas. etc.)masaje abdominal, congestionante y' descongestionante.

IV.-Kinesiterapia de las afecciones de los intestinos:: catarro crónico, constipación, bolo fecal, obstrucción. prolapsus del recto.-ptosis visceral, etc.

V.-Kinesiterapia, de las afecciones génito-urinaria,,.-Afecciones crónicas de los riñones (albuminuria. cólico nefrítico, riñón movable, etc.)-Vejiga: neurosis, incontinencia nocturna, parálisis y tenesmo, cistitis crónica, etc.

VI.-Kinesiterapsia andrológica: estrechez de la uretra. espermatorrea, prostatismo, etc.-Kinesiterapia ginecológica: amenorrea, dismenorrea. meno y metrorrágia.-Catarro crónico del útero, prolapsus, desviación y adherencias.Kinesiterapia obstétrica.

VII.-Kinesiterapia de las afecciones constitucionales: cloro-anemia, linfagismo, escrófula. artrismo, obesidad, polisarcia, gota. reumatismo, diabetes .azucarada.-Higiene en cada caso con todos sus detalles, especialmente en lo que se refiere al régimen alimenticio.-Gimnástica preparatoria y complementaria de operaciones-Correctiva de inflamaciones: higiénica y pedagógica.

VIII.-Kinesiterapia de las afecciones de los huesos: fracturas recientes y consolidadas.-De las extremidades superiores (radio, cúbito, húmero).De las extremidades inferiores (tibia, rótula, fémur),-Contusiones: su división: sistema y órganos afectados

IX.-Kinesiterapia de las deformaciones de la columna vertebral escoliosis. lordosis y cifosis.-Deformación de las piernas y pies: (pie-bots. genuvarus. etc.)-Gimnástica ortopédica.-Vendajes, fajas. corsés. etc... como coadyuvantes de la kinesia.

X.-Kinesiterapia de las afecciones de las articulaciones.-Traumatismos, contusiones, entorsis y luxaciones (tibio-tarsiana, medio-tarsiana, etc.).Afecciones inflamatorias: artritis. hidrartrosis (rodilla), diatésicas y secundarias-Artritis reumacismal. gotosa, seca, deformante.-Artralgia del tobillo, rodilla, cadera, muñeca, codo, escápulo-humeral- etc. -Peri-artritis escápulo-humeral,

XI.-Kinesiterapia dr las rigideces articulares y falsas anquilosis del hombro escápulo-humeral, codo. muñeca. dedos: coxo-femoral. rodilla, tobillo, etc.-Sinovitis, bursitis y teno-sinovitis de la muñeca. vainas tendinosas. bolsas sub-cutáneas.-Tejido celular y piel (alopecia, acné, manchas etc.)- Masaje estético.-embellecedores y manicuras.

XII.-Kinesiterapia del sistema muscular y anexos,-Miositis aguda y crónica, torticolis reumacismal y lumbago traumático .-Miositis y neurosis del tórax. espalda, brazo: calambre de los escribientes.-Atrofias musculares: reumatismo muscular.- (contusiones musculares (región glútea). articulaciones y huesos.

XIII.-Kinesiterapia de las afecciones mentales, medulares nerviosas en general-Neuralgias: cérvico-facial, intercostal, lumbar. ciática, etc.-(cefalalgia y raquialgia. jaqueca. insomnio, etc.-Alienación mental.

XIV.-Kinesiterapia y reeducación de los casos cl, parálisis: hemiplegia, para y monoplegía.-Tú. en los casos de tics, córea. etc.-Id. en los atrasados y degenerados.-Id, en la histeria y neurastenia.-Kinesiterapia de la convalecencia.

XC.-Kinesiterapia y reeducación en la ataxia locomotriz.-Reeducación psíquica, motriz, sensorial y orgánica en diversas afecciones (ataxia) ; respiratoria. circulatoria y de los emuntorios.-Métodos de Frenkel. Weir- Mitchell, Oertel. etc.-Kinesiterapia y reeducación de los órganos y los sentidos; afecciones de los ojos, oídos, nariz, boca. etc.” (3) .Se han respetado las palabras y grafías originales.

Llama hoy la atención la abundancia de tratamientos para afecciones de los aparatos digestivo, genitourinario, intestinal, andrológicos, ginecológicos y mentales, tratados con kinesiterapia en esa época. También es llamativo el nombre de gimnasta y masajista cuando a lo largo del desarrollo del programa se repite mayoritariamente el término kinesiterapia.

El Curso de Kinesiterápica que aprobó el Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas se inició en 1923 y era dictado como departamento anexo a al Cátedra de Radiología y Fisioterapia. “Estaba destinado a preparar personas de ambos sexos idóneos en este ramo de la terapia médica”.(37)

Sus materias eran: anatomía, fisiología e higiene, ejercicio de masoterapia en el 1º año, y patología general, kinesiología, masoterapia y gimnástica médica en el segundo año.

Estaba limitado a un máximo de 50 inscriptos y era dictado en el Instituto de Clínica Quirúrgica del Hospital Nacional de Clínicas, realizándose las prácticas allí y en otros servicios del mismo hospital.

No sabemos la diferencia de los contenidos de las materias con el curso anteriormente descripto como tampoco de los criterios terapéuticos. La denominación del curso se ajusta mas a las asignaturas y objetivos del curso.

En adelante se verán analíticamente los diferentes planes de estudios que podríamos generalizar por su extensión en de 3 años, de 4 años , de cuatro mas uno y de cinco.

En general este incremento en la extensión es correlativo a los años que pasan salvo excepciones, de dudosa buena intencionalidad.

El primer plan (el original) de 3 años tuvo vigencia entre 1937 y 1939. Fue aprobado el 13 de abril de 1937 por el Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas y el 1º de setiembre del mismo año por el Consejo Superior de la Universidad de Buenos Aires.

Su programa era:

1º AÑO

Anatomía descriptiva

Histología normal

Fisiología primera parte (general).

Contaba con trabajos prácticos de demostraciones y de preparados microscópicos(16)(17).

2º AÑO

Fisiología segunda parte(movimiento)

Higiene con nociones de bacteriología

Kinesiología general

También se realizaban trabajos prácticos de demostraciones microscópicas, palpación y kinesiología manual; y visitas a entidades deportivas.

El 3º AÑO

Patología general

Kinesiología especial

Educación física

Deportismo

Sus trabajos prácticos incluían vendajes, primeros auxilios, kinesiología en hospital, mecanoterapia, reeducación, y gimnasia médica. También se efectuaban visitas a instituciones gimnásticas y deportivas.

El segundo plan que estuvo vigente desde 1940 es mencionado en virtud de la documentación hallada pero sin la documentación respaldatoria de sus programas. Sólo podría inferirse alguna modificación en la materia higiene.

El 19 de agosto de 1948 se publica que el interventor Nacional de la Facultad decide modificar el programa, el cual sin alterar su extensión en años, tendrá las siguientes 10 materias (19):

1º año : anatomía, fisiología, e histología

2º año: kinesiología general, semiología, y patología.

3º año : kinesiología especial, fisioterapia, kinefilaxia, e higiene.

Obsérvense las similitudes, la carrera sigue siendo de tres años y dividida en tres cátedras con igual número de materias-

Varía notablemente el 2º año del cual se quita higiene y la segunda parte de fisiología reemplazándolas por semiología y patología (esta última pasa de tercero a 2º) .Estas dos materias resultarían vitales para permitir al kinesiólogo aspirar, en base a conocimientos, a dejar de ser meramente un técnico “hacedor”. El conocimiento de patología , desde ya no con la profundidad dictada en medicina sino con una visión mas global de lo que le ocurre al sujeto enfermo o a enfermar.

La gran diferencia, a mi juicio, la produce la asignatura semiología pues prepara al futuro profesional para indagar en las posibles causas y mecanismos que traen al paciente al consultorio, y le permite palpar, mensurar, medir el grado de la afección.

Ambos elementos resultan de importancia para contribuir a que el kinesiólogo programe un tratamiento y elija los agentes terapéuticos que considere más idóneos.

De las materias de tercer año solo se conserva kinesiterapia especial, y se agrega kinefilaxia e higiene (pareciera que en algún momento anterior hubiere sido parte del segundo año).

Probablemente estas 2 asignaturas estuvieran vinculadas en gran medida con la educación física y el deportismo de programas anteriores.

Otro cambio importante es la inclusión de la asignatura fisioterapia la cual se constituirá en el futuro en parte fundamental del ejercicio profesional. Claro, toda la tecnología de la posguerra y de la época devino en la creación de cantidad de aparatos terapéuticos de los cuales algunos eran de aplicación precisa para problemáticas de resolución kinésica.

En esta resolución, consignada en la bibliografía en el punto (19), se designan los responsables de las tres cátedras: en la 1° al Prof. Dr. Juan Nágera, en la 2° al Prof. Dr. Victor M. Terrizano y en la 3° al Prof. Dr. Manuel F.M. Terrizano.

En 1952 se produce un gran cambio en la carrera ya que se dispone que la misma sea de 14 materias, en una extensión de 4 años de estudio (20).

1 AÑO

Anatomía,

Fisiología incluyendo nociones de física biológica

Histología

2 AÑO

Kinesiterapia general

Semiología

Patología interna kinésica, incluyendo anatomía patológica

3 AÑO

Kinesiterapia especial (clínica kinésica 1° parte)

Patología externa kinésica incluyendo traumatología y ortopedia

Kinefilaxia (educación física y deportismo)

Higiene incluyendo bacteriología

4 AÑO

Kinesiterapia especial (clínica kinésica 2° parte)

Fisioterapia

Farmacología terapéutica kinésica

Kinesiología legal

Es decir que se desdoblaron kinesiterapia llamada también clínica kinésica, y patología, y se agregan farmacología y kinesiología legal.

Esto marca una estricta relación con el crecimiento profesional, la voluntad de los docentes de jerarquizar la profesión, la sed de conocimientos de los alumnos y el reconocimiento del ámbito académico en admitir y valorar este crecimiento. No debemos olvidarnos que la conducción de la UBA es de carácter tripartito, docentes, egresados y alumnos, y estos en el Consejo Directivo de la Facultad y en Consejo Superior de la Universidad aprobaron este diseño curricular.

De esta manera la carrera pasa a tener una carga horaria de 3.761 hs de las cuales 526 son teóricas y 3145 prácticas.

En abril de 1971, durante el VIII Congreso Argentino de Kinesiología que se llevó a cabo en el Aula Magna de la Facultad de Medicina, el Decano Prof. Brea, anuncia la actualización del plan de estudios de la Escuela de Kinesiología.

Mientras tanto, se propone y se logra la creación de un Departamento de Medicina Física y Rehabilitación (es aprobado por el consejo directivo de la Facultad). Este citado departamento destruye la individualidad

de la Escuela de Kinesiología para asociarla a carreras extra-universitarias como terapia ocupacional o técnicos protesistas que se desarrollaban en el Instituto Nacional de Rehabilitación del Lisiado.

Antes de que este programa fuera implementado, los estudiantes, docentes y graduados lograron separar a la Escuela de este departamento, y luego anular la vigencia del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación. Además, se aprueba también la designación de un kinesiólogo como director de la Escuela, la reintegración de la condición de carrera básica y la creación de un nuevo plan de estudios de 5 años.

En el año 1973, se aprueba un nuevo plan de estudios de 5 años de duración, 25 materias anuales y semestrales, con un título de grado de Kinesiólogo. (resolución N° 1000/73). (37)

Dejando de lado el retraso al cual se pretendió someter a la Kinesiología, la reforma siguiente es trascendental por cuanto prolonga la carrera a 5 años y crea el título actual de Licenciado Kinesiólogo Fisiatra.

En 1974 se vuelve a extender la carrera un año mas, agrupada en tres ciclos: básico, preclínico y clínico (21), (22(y (23).

El ciclo básico que constaba de los 2 primeros años : el primero estaba compuesto por anatomía, histología y embriología, física biomédica, antropología médica, psicología médica, educación física y juegos predeportivos.

En segundo año se incluía química biológica, anatomía funcional y biomecánica, psicopatología, deportismo y entrenamiento, elementos y técnicas electrofísicas, nutrición y dietética.

El ciclo preclínico era en realidad el tercer año con las materias: técnicas kinésicas, semiopatología médica, técnicas evaluativas funcionales, electromiografía fisiología, técnica ocupacional y laboral, psicomotricidad y test psicomotrices, electrofísica aplicada, y farmacología.

El ciclo clínico incluía los dos últimos años.

El cuarto año con las materias: clínica fisiátrica médica, semiopatología quirúrgica, terapéutica ocupacional y laboral, prótesis y ortótica, organización y administración hospitalaria, control y uso de prótesis y ortosis, e higiene.

El quinto año se componía de : clínica fisiátrica quirúrgica, maniobras reflejo inhibitorias, medicina social, deontología y legal, metodología para la investigación científica y estadística aplicada, y rehabilitación psicofuncional integral.

Así expuestas son 6 materias en primer año, 7 en segundo, 8 en el tercero, 7 en el cuarto y 6 en el quinto, totalizando 34 asignaturas.

No sólo es llamativa la extensión, la cantidad de materias, sino también el título final de “licenciado kinesiólogo fisatra”.

Este diseño curricular y título final por primera vez faculta al kinesiólogo a acceder al título académico de Doctor en Kinesiología y Fisiatría cumplimentados los mismos requisitos que los egresados de medicina.

La mayoría de las materias son de cursado semestral o cuatrimestral, como se denominan hoy, salvo anatomía (1° año), fisiología (2° año), tanto técnicas kinésicas como semiopatología médica en 3° año, otras dos en cuarto: clínica fisiátrica médica, y semiopatología quirúrgica, y otras dos en el último año: clínica fisiátrica quirúrgica, y maniobras reflejo estímulo inhibitorias.

Es decir 8 anuales y 26 semianuales totalizando 3.240 horas teórico-prácticas a las cuales se agregan 500 horas clínicas prácticas en servicios asistenciales distribuidas en partes iguales en los dos últimos años.

Las asignaturas se agrupan en 10 cátedras, a saber:

Ciencias bioestructurales

Ciencias fisiológicas

De técnicas kinésicas y evaluativas

De semiopatología

De terapéutica ocupacional y laboral

De clínica fisiátrica médica

De clínica fisiátrica quirúrgica

De terapéutica electrofísica

De ciencias estadísticas y normativas

De kinefilaxia y sanitarismo.

Asimismo se establece la creación de 4 departamentos y las condiciones de equivalencias de ésta y otras universidades para acceder al título final.

Llama la atención que este plan admite la posibilidad que los terapeutas ocupacionales (sin aclarar la universidad de origen) también puedan acceder al título de licenciado kinesiólogo fisiatra aprobando una veintena de exámenes de otras tantas asignaturas .

Como se observa esta currícula muestra un cambio cualitativo y cuantitativo de gran magnitud.

Si bien la cantidad total de horas no varían si lo hacen la distribución de las materias, la cantidad de denominaciones y contenidos de cada una de ellas y las horas clínicas prácticas.

Estas resoluciones llevan a posicionar al egresado entre los profesionales de formación elevada y también exigen el aumento en el número de docentes, de espacios físicos e infraestructura lo cual implica además mayor profundidad en el conocimiento debido a las subespecializaciones que conlleva

Expresa el Dr. Rodolfo Cova en su libro (41) que también se reglamenta el campo profesional: el área del kinesiólogo fisiatra es para profilaxis, terapéutica y evaluaciones electro-funcionales, aplicando, agentes kinefilácticos con finalidad preventiva, higiénica, cosmética, recreativa y competitiva. Agentes electro-físico-kinésicos para recuperar el estado de salud. Técnicas evaluativas electro-funcionales para contribuir al diagnóstico médico y control de la evolución de los enfermos.

Cabe destacar, que según esta reglamentación el kinesiólogo fisiatra puede cursar y desempeñar cargos en la carrera docente y desarrollar la carrera de investigador.

Luego de la aparición de este plan de estudios hubo una serie de episodios entre médicos y kinesiólogos respecto del alcance de la carrera, ya que se trató de demostrar que los kinesiólogos intentaban copar campos médicos especializados.

Se propone la creación de una “cátedra de rehabilitación médica“ con actividades de pre y post grado, por intermedio del servicio nacional de rehabilitación y el colegio argentino de médicos fisiatras.

En 1976 nuevamente asistimos a un retroceso respecto de los progresos observados; de tal manera , por resolución 154 se implementa un nuevo programa que se puso en práctica con el inicio de los cursos de 1977. (24)(25)

Modificó la modalidad y extensión, el nombre de la carrera y de sus títulos finales.

La carrera fue llamada de Kinesiología, y al cabo de 4 años el alumno egresaba como Kinesiólogo. Podía estudiar un año mas y acceder al título de Licenciado en Kinesiología.

Se retomó el esquema de menos asignaturas, en total 18, de ellas 15 anuales y 3 semestrales distribuidos de esta manera.

1 AÑO

Anatomía, fisiología , física biológica, e histología

2 AÑO

Biomecánica, semiopatología médico kinésica, técnicas kinesicas I , fisioterapia y psicología

3 AÑO

Semiopatología quirúrgica kinésica, técnicas kinésicas II, kinesiología médica , y kinefilaxia

4 AÑO

Kinesiología quirúrgica, deportismo, kinesiología legal, ortesis y prótesis, y psicomotricidad (estas dos últimas semestrales)

Llama la atención los cambios en los nombres de algunas asignaturas y el orden anual en las que han sido incluídas (me evocan a ciertos productos de belleza que periódicamente cambian de nombre pero que son en realidad siempre el mismo tipo de prestación). Aparece como interesante novedad la asignatura biomecánica.

La licenciatura o quinto año agrega s materias, todas anuales, investigación y estadística, organización y administración hospitalaria, kinesiología preventiva, historia de las ciencias, y fundamentos fisiopatológico de las técnicas kinésicas.

Una lectura muy simplista lleva a la conclusión que en su mayoría están orientadas hacia una apertura del accionar profesional, fuera del estricto vínculo con el paciente.

Son 2.500 las horas asignadas a los 4 años. No se consignan las de la licenciatura. Véase con un tercio menos de estudio que la currícula anterior el alumno puede atender acceder al título y a las mismas responsabilidades profesionales.

En 1977 se decide que 5 de las asignaturas de grado pasen a ser dictadas en cátedras de la carrera de medicina (psicología, biomecánica, kinesiología legal, ortesis y prótesis, y psico-motricidad) lo cual entre otras lecturas permite adivinar una mayor pérdida de docentes propios de kinesiología, y lo más grave una menor profundización de contenidos en propiamente atinente a la kinesiología (25).

También se resuelve que los alumnos pueden acceder al título sin haber aprobado 2 materias: farmacología terapéutica kinésica, e higiene y bacteriología, aún habiendo iniciado el plan anterior.

Vale citar lo escrito por el Dr. Cova (41). En 1976 se producen hechos que apuntan a una regresión en materia formativa y a una desvalorización del profesional.

El delegado militar en la Facultad de Medicina, ordena el traslado de la Escuela de Kinesiología y Fisiatría al Hospital de Clínicas: primer subsuelo y dos sectores del noveno piso. (La resolución del traslado fue firmada el 13 de abril que es el día oficial de la Kinesiología Argentina).

En Julio de este año, el delegado militar dispone la intervención y ocupación de la Escuela de Kinesiología y Fisiatría.

Además, para designar docentes, eran necesarias vacantes. Para lograrlo, el Delegado Militar usó una figura jurídica llamada “limitación de funciones docentes”, que dejó fuera de la actividad a la totalidad de profesores y colaboradores.

Luego se procede a designar como director de la Escuela al Dr. Ernesto Baroni, en diciembre, la Universidad de Buenos Aires, mediante la resolución 379/76, modifica el nombre de la escuela y aprueba un nuevo plan de estudios.

En 1981 se dispone que los “egresados con título de kinesiólogo o equivalente expedido por universidades nacionales o privadas del país cuyos planes de estudio consten de 4 o más años de extensión podrán acceder a la Licenciatura en Kinesiología cumplimentando un año de estudio integrado por las materias; evaluación kinésica y exámenes complementarios, técnicas kinésicas especiales, cursadas anualmente de 90 hs de duración cada una. Debo aclarar que la información obtenida no es completa y probablemente hayan sido más que 2 las materias de referencia) (resolución 698 del Consejo Superior UBA, expediente N° 21,566/81).

En 1985 se decide para todas las facultades dependientes de la Universidad de Buenos Aires “determinar para cada carrera que el primer año está constituido por el Ciclo Básico Común (CBC), las materias que lo componen y los requisitos mínimos de aprobación para cursar al ciclo profesional o de grado en cada caso..”(31).

Deberían leerse, entonces, los sucesivos programas con una extensión adicional de un año, de tal manera a la fecha de la presente resolución la carrera de kinesiología duraba 5 años, siendo la Licenciatura de 6 años de extensión.

A la fecha de redacción de este trabajo, la carrera es entonces de 6 años.

Se suponía que se iba a dar curso a un nuevo cambio curricular para 1984 lo cual no sucedió. La razón de la expectativa fue la presión ejercida por los egresados y docentes por uniformar el título final, y abandonar la posibilidad de tener un título de grado y otros dos académicos de posgrado, así como para modificar la denominación de los títulos.

En tanto se hacen modificaciones menores con las asignaturas psicología y patología, se agrega el “módulo de introducción a la Kinesiología y Fisiatría” en primer año.

Finalmente un cambio curricular se produce en 1989, en el que, quizás, una de las cuestiones fundamentales es el título final de Licenciado Kinesiólogo Fisiatra (30)(32).

El programa de 4 años tenía el siguiente ordenamiento:

1 AÑO

Anuales: anatomía, biofísica (incluye bioestadística), y fisiología

Semestrales : histología y embriología, química biológica, psicología médica y módulo de introducción a la kinesiología

2 AÑO

Anuales: semiología, psicomotricidad, y técnicas kinésicas I.

Semestrales: evaluaciones kinésicas, patología, fisioterapia I , biomecánica, y anatomía funcional

3 AÑO

Anuales: clínica kinefisátrica I , técnicas kinésicas I, técnicas kinésicas II,

Semestrales: fisioterapia II (climatoterapia), kinefilaxia, farmacología, y ortesis y prótesis

4 AÑO

Anual: clínica kinefisátrica II

Semestrales: kinefisiatría ocupacional y laboral, kinefisiatría legal y deontología, kinefisiatría deportiva, kinefisiatría cosmiátrica, y organización y administración hospitalaria y de rehabilitación.

Finalmente se produce el ansiado cambio a carrera de 5 años, pocos meses después en noviembre de 1989, por resolución CS N° 4812 donde se decide la siguiente currícula:

1AÑO

Anuales: (3 materias) anatomía, biofísica (incluye bioestadística), y fisiología

Semestrales: (2 materias) histología y embriología, y módulo de introducción a la kinesiología.

Total de 600 horas.

2 AÑO

Anuales: (2 materias) biomecánica y anatomía funcional, y técnicas kinésicas I.

Semestrales (4 materias) evaluaciones kinefisiatricas, patología, psicología médica, y química biológica.

Total de 615 horas

3 AÑO

Anuales (2 materias) semiología, y técnicas kinésicas II,

Semestrales:(3 materias) fisioterapia I, kinefilaxia, y farmacología.

Total de 555 horas.

4 AÑO

Anuales (3 materias) clínica kinefisátrica I, psicomotricidad y neurodesarrollo, y técnicas kinésicas III.

Semestrales: (2 materias): fisioterapia II y climatoterapia, y ortesis y prótesis.

Total de 645 horas.

5 AÑO

Anual :sólo clínica kinefisiatría II

Semestrales (5 materias) : kinefisiatría ocupacional y laboral, kinefisiatría legal y deontología, kinefisiatría deportiva, kinefisiatría cosmiátrica, y organización y administración hospitalaria y de rehabilitación.

Total de 545 horas

Como se observa, en ambos programas muchos nombres diferentes, con abundancia de la extensión o anteposición kinefisiatría, y esto no es casual. Durante muchos años y por razones muy disímiles de diferentes actores, pero donde fundamentalmente los kinesiólogos lucharon por mantener su jerarquía profesional, su autonomía asistencial en la elección de los tratamientos de su especialidad, su no subsumisión a un modelo concentrador, su voluntad de componer equipos de trabajo Inter., multi y hasta transdisciplinarios en el área de la salud, en todas sus etapas y momentos.

Algunos cambios notados en esta última currícula es la ampliación de de los conocimientos de fisioterapia que obligó a desdoblarse en dos años diferentes, la inclusión de asignaturas técnicas y prácticas, con un fuerte sustento teórico que conforma una carrera de 2960 horas, algo mas extensa que las existentes hasta entonces.

En 1990 se hace una ligera corrección, de forma, al nombre de algunas asignaturas, y en 1992 se comienza a producir la última modificación, agregando 2 asignaturas: módulo de atención primaria, y bioinformática y rehabilitación computacional sin modificar la carga horaria general.

Una vez mas se observa como el avance científico y los cambios de orientación en la atención de la salud son reflejados en la carrera, circunstancia que no puede valorarse debidamente en este trabajo donde se ha

omitido, para no hacerlo demasiado extenso, el análisis de los contenidos de las asignaturas, las correlatividades, ni los componentes teóricos y prácticos de cada una.

En abril de 1993 se produce nuevamente un cambio, se aprueba el plan de estudios N° 3.508/93 con una carga horaria de 3.510 hs, con título de grado de Licenciado Kinesiólogo Fisiatra. Expedido por la Universidad de Buenos Aires, el vigente al momento de escribir este trabajo, y que establece ligeras variantes a la currícula anterior, en algunas denominaciones de las materias y su reubicación en el ordenamiento del plan de estudios y correlatividades. Su desarrollo es el siguiente:

1 AÑO

Anatomía (180 hs.)

Biofísica (120 hs.)

Fisiología (180 hs.)

Histología, embriología y genética (180 hs.)

Módulo de introducción a la kinesiólogía (30 hs)

Psicología médica (75 hs.)

2 AÑO

Biomecánica y anatomía funcional (120 hs)

Técnicas kinésicas I (180 hs.)

Semiopatología médica (180 hs.)

Evaluaciones kinefisiátricas (75 hs.)

Química biológica (75 hs.)

Fisioterapia I (75 hs.)

3 AÑO

Semiopatología quirúrgica (180 hs.)

Técnicas kinésicas II (180 hs.)

Kinefilaxia (50 hs.)

Farmacología (75 hs.)

Fisioterapia II y climatoterapia (75 hs.)

Metodología de la investigación científica (30 hs.)

Módulo de atención primaria (30 hs.),

4 AÑO

Clínica kinefisiátrica médica (300hs.)

Psicomotricidad y neurodesarrollo (120 hs.)

Técnicas kinésicas III (180 hs.)

Ortesis y prótesis (60 hs.)

Kinefisiología deportiva (75 hs.)

5 AÑO

Clínica kinefisiátrica quirúrgica

Bioinformática y rehabilitación computacional (75 hs.)

Kinefisiatría estética (75 hs.)

Kinefisiatría legal y deontología (60 hs.)

Kinefisiatría ocupacional y laboral (75 hs.)

Organización hospitalaria, institucional y de centros de rehabilitación (60 hs.).

El total de la carrera es de 3.510 horas, sensiblemente superior a toda otra anterior

Seguramente no será la “versión definitiva”, de hecho en todas las Universidades del país se están propiciando cambios curriculares que no sólo involucran planes de estudio sino que se refieren además a cambios de modalidades educativas y metodologías pedagógicas que pretenden adoptar y adaptar estilos de otras partes del mundo. En estos cambios habrá que analizar, discutir y acordar muchísimo pues no todo lo hecho es menester reemplazar, ni lo por modificar necesariamente superador.

Debemos introducir los cambios posibles para nuestro medio, donde los alumnos no “trabajan” sólo de alumnos, y los docentes tampoco exclusivamente de tales.

Un interesante desafío, del cual obviamente la Carrera de Kinesiólogía y Fisiatría será parte.

ESENCIA Y CONCEPTUALIZACION DE LA KINESIOLOGIA ARGENTINA

La Kinesiología actúa con los factores físicos que nos rodea, calor, frío, sol, luz, electricidad, agua convirtiéndolos en agentes terapéuticos con la hidroterapia, electroterapia, fototerapia, etc

Se inspira en Zander, Ling, Aberg, en el fundamento que el físico reacciona ante los estímulos físicos con secreciones y actos motrices.

Cita Solá :la utilidad de la gimnasia para el aumento de la nutrición sanguínea a los músculos, el mejoramiento de las atrofiadas en desuso en los reumáticos, y el beneficio que los aparatos “que producen sacudidas y masajes” provocan en las enfermedades del aparato digestivo fundamentalmente en las dispepsias.

Tanta es la influencia sueca que la Dra. Cecilia Grierson expresa “los alumnos de ambos sexos de la Escuela de Enfermeras y Masajistas aprenden las bases del sistema sueco, único verdadero y practican con arte, todos los métodos que sobre él se fundan. 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” (3).

En 1910 la misma autora dice” para hacer bien la gimnástica y masaje terapéutico, no basta ser médico; para llegar a ser técnicos en éste, que es el mas personal de todos los tratamientos 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”....”es como si se pretendiera llegar a ser buen cirujano, oculista, electricista, etc. sin haber el hecho el aprendizaje científico y procedimientos correspondientes” (3).

Grierson tiene una visión particular de la kinesiología no siempre compartida por los médicos de entonces e incluso algún conflicto de orden conceptual o de personalismos debían darse ya que la entonces Directora de la Escuela en la Asistencia Pública comenta que durante 3 años dictó en la Escuela de Medicina un curso libre de kinesiología sobre la base de la escuela sueca.

Las discusiones acerca de las visiones y escuelas se puede observar claramente las expresiones de la Dra. Que dice “...nuestros médicos argentinos, especialmente los cirujanos van principalmente a Francia, y vuelven trayendo muchos con cocimientos y prácticas buenas, que luego difunden entre los novicios. Pero tratándose de gimnástica y masajes no debe darse preferencia a los métodos franceses, no son verdaderos, se basan en el error, no están fundados en un sistema clásico e irrefutable como el de Ling”(3)

Octavio Fernández expresa que “en 1923 egresan los primeros kinesiólogos, denominación que propusiese por creerla mas ajustada a los estudios y significación de la carrera. Por ello con facultades profesionales mas amplias y conocimientos superiores a los masajistas, a quienes equivocadamente todavía algunos asimilan”(2).

“El diploma de Kinesiólogo no se otorga en ninguna universidad mas que en la de Buenos Aires”(2).

Los egresados en 1924 inician un movimiento por la evolución y jerarquización de la incipiente profesión incluyendo entre los agentes de la kinesiología la masoterapia, vibración o sismoterapia, mecanoterapia y gimnasia médica. Hoy se lo llamaría kinesiología y fisioterapia.

Expresa Octavio Fernández a propósito de la creación de la Escuela Universitaria de Kinesiología en 1937 “ se ha ido formando una escuela eminentemente argentina basada en el estudio paciente y concienzudo a través de largos años que han corrido, sirviendo de observación y experiencia, sin recurrir al amparo de otras escuelas para sentar principios que hoy orgullosos sustenta.”

”La Kinesiología ha ido ensanchando su horizonte con el estudio y aplicación de nuevas ramas saliendo de los límites que otras escuelas habían impuesto a esta especialidad, encerrándola dentro del masaje y la gimnasia médicas “(3)

En el día de la clase inaugural expresó “no consideramos suficiente el estudio de la anatomía de caderas, enseñándola además de una manera razonada en relación con la mecánica animal y su aplicación a un sujeto vivo, como anatomía externa, morfológica

y palpatoria”
”Empleamos el tratamiento que corresponde a la lesión, síntoma o afección, y no tratamos a los enfermos por la región afectada, viéndose como aún indican autores la técnica para un masaje del hombro o del codo,

sin tener en cuenta el diagnóstico de la afección” ”Estudiamos semiológicamente al sujeto sano, estableciendo su ficha biotológica, orientándolo en la gimnasia y en el deporte conveniente a su capacidad y a su tipo” ”Logramos hacer cátedra de la especialidad que hoy cuenta con una Escuela en nuestra Facultad... formando asociaciones científicas y organizando congresos”.

“Nuestra escuela se impone en la enseñanza de sus métodos y orientación, en la aplicación de la kinesiología, y formando profesionales que se desempeñan en una amplia esfera de acción dentro de la terapéutica del movimiento y como instructores de educación física y entrenadores deportivos” (2).

El 10 de diciembre de 1983 se realizaron en la Ciudad de Córdoba una Jornada organizada por la Confederación de Kinesiólogos, Fisioterapeutas y Terapistas Físicos de la República Argentina de cuyas conclusiones publicadas se puede extraer el “espíritu y alma” de la Kinesiología de estos tiempos.

Más allá de opiniones contradictorias, y que este documento ya tiene más de 20 años, tiene el valor de ser el resultado del consenso de los representantes de las instituciones kinésicas de todo el país..

Se anuncia como principio “entendemos a la salud como el objetivo básico desde donde se propende a lograr el bienestar del individuo sin discriminación alguna. La atención de la salud no debe constituirse en un privilegio de algunos sectores o clases sociales”(10)

Es interesante la perspectiva de las conclusiones acerca de la legislación al decir “dentro de este poco propicio marco referencial y normativo, se inscribe el tan remanido tema de las incumbencias profesionales, legislado a través de una contradictoria y confusa multiplicidad de normas de distinto origen y raigambre” pues a partir de aquí comienzan a aparecer en la mayoría de las provincias legislaciones locales del ejercicio de la kinesiología.

En la Capital Federal debieron pasar 11 años hasta que esto sucediera.

Define el texto que “el profesional kinesiólogo es el único ejecutor de las prestaciones asistenciales para la evaluación, prevención, conservación, tratamiento y recuperación de la capacidad física de las personas a través de la kinefilaxia, kinesiología y la fisioterapia.”..(10)

Respecto de la carrera y título se propone la uniformidad de carreras de 5 años de duración para la obtención del título de Licenciado en Kinesiología.

La ley de educación superior de 1995 dio lugar a la creación de muchísimas Universidades, Facultades, Carreras y Títulos de todo orden no necesariamente con una vocación de generar responsables y bien formados recursos humanos, llegando alguna de ellas a otorgar, en la actualidad títulos de kinesiólogos al cabo de tres años y medio, obviamente con una currícula y experiencia de pregrado diferente y con presumibles y entendibles deficiencias formativas.

El documento establece un acuerdo acerca de los contenidos de la carrera asignándole un plan de estudios de 3600 horas.

En un contexto histórico de fuerte regulación estatal de los honorarios de los profesionales de la salud el documento señala “ que el honorario profesional debe estar regulado en forma de arancel de un ordenamiento jurídico que contribuya a evitar la anarquía en materia de retribución profesional, a fin de evitar impedir abusos y exigencias arbitrarias de cualquiera de las partes en la relación usuario-profesional, siempre bajo los principios de la libre elección y pago por prestación”(10). Estas expresiones se inscriben en el marco del entonces vigente nomenclador nacional regulados por el Instituto Nacional de Obras Sociales (INOS), proponiendo incluso algunos cambios de codificación y sus unidades de retribución.

Este documento, también, propone una modalidad de carrera profesional asistencial y sanitaria diseñada para el ámbito público con jerarquías por antigüedad y currículo, y con acceso a todos los cargos propuestos en concursos de oposición y antecedentes ante jurados representados por el Ministerio de Salud y entidades colegiadas, profesionales o gremiales de kinesiólogos. Dada la diversidad de estructuras, infraestructuras y realidades de las distintas regiones geográficas en nuestro país esto se ha logrado a la fecha en pocos distritos

En materia de organización y control de la matrícula se propone la creación en todas las jurisdicciones, de colegios profesionales de kinesiólogos, fisioterapeutas, terapeutas físicos y licenciados en kinesiología, circunstancia que hasta la fecha algunas jurisdicciones, como la Capital Federal, tiene prohibida en su legislación para todos los profesionales de la salud.

Finaliza el texto aludiendo a la actuación del kinesiólogo en los centros asistenciales, según su complejidad, con o sin internación estableciendo las jefaturas por servicio y áreas de internación ; hoy en general de gran cumplimiento

CODIGO DE ETICA

Durante la vigencia de la ley 13.970, a principios de la década del '50 la Asociación Argentina de Kinesiología aprobó y promovió el primer código de ética profesional.

El mismo era de sólo 12 artículos, lo que a la luz de los tiempos actuales sería pobre e insuficiente. De hecho la norma que dispone el Colegio de Kinesiólogos de la Provincia de Bs. As. en 1986, es mucho mas completa..

En descargo de aquel código de ética podría decirse que el mismo fue diseñado por una entidad gremial, en forma totalmente autónomo, por propia decisión y sin obligatoriedad impuesta por ley.

Su texto dice:

“Art. 1° - La necesidad de la terapéutica física es universal. Por lo tanto, el kinesiólogo en el ejercicio de su profesión debe prescindir de las condiciones personales del paciente. (Nacionalidad, raza, credos religiosos y/o políticos y estado social).

Art. 2° - El kinesiólogo está sujeto a la letra y el espíritu del juramento hipocrático y de las disposiciones legales que reglamentan el ejercicio de su actividad, que determinan su responsabilidad y los límites de la profesión. Por consiguiente el kinesiólogo debe abstenerse de aconsejar o realizar lo que escapa a sus atribuciones profesionales o supera sus posibilidades técnicas.

Art. 3° - El kinesiólogo debe realizar con probidad y habilidad todo tratamiento físico que esté dentro de sus conocimientos como profesional universitario.

Art. 4° - El kinesiólogo debe cumplir las bases de la ética que rigen las relaciones profesionales; el respeto mutuo y la natural colaboración entre los profesionales universitarios y la no intromisión en especialidad ajena.

Art. 5° - El kinesiólogo en su función terapéutica debe actuar a requerimiento y con diagnóstico de médico. El kinesiólogo determinará el tratamiento kinésico a seguir, procurando reflejar en el mismo la leal colaboración y el entendimiento recíproco que debe existir entre los profesionales del arte de curar.

Art. 6° - El kinesiólogo debe tratar con humanidad y respeto a sus pacientes como corresponde a todo aquel que participa en la noble tarea de curar.

Art. 7° - El kinesiólogo debe mantener en reserva toda información que le sea confiada, observando el secreto profesional.

Art. 8° - El kinesiólogo no debe permitir que su nombre se use en conexión con avisos de productos o con cualquier otra forma de autopropaganda

Art. 9° - El kinesiólogo teniendo derecho a una justa retribución de sus servicios profesionales, solo debe aceptar el honorario que el contrato expreso o tácito prevea.

Art. 10 - El kinesiólogo debe mantener en todo momento el más alto grado de conocimientos teórico-práctico específicos.

Art. 11° - Los kinesiólogos se adhieren a las normas éticas que sugiere el Consejo Profesional, en bien de la dignificación profesional. Los kinesiólogos reconocen que la transgresión de un colega, al acatamiento de los principios éticos, es perjudicial a la profesión y a los pacientes.

Art. 12° - El kinesiólogo comparte la responsabilidad de otros ciudadanos y profesionales en la adopción de las medidas necesarias para mantener la salud pública. Por consiguiente, debe participar en todo esfuerzo, gubernamental o privado, que persiga aquella finalidad.”

Como ejemplo de un código superador se transcribirá el del Colegio de Kinesiólogos de la Provincia de Buenos Aires, que tiene conceptos similares en la mayoría de los códigos de los diferentes Colegios de ley en diferentes Provincias.

”ARTICULO 1°: El presente Código de Etica es de aplicación a los profesionales kinesiólogos, fisioterapeutas, terapeutas físicos y licenciados en kinesiología que se hallen matriculados en el COLEGIO y ejerzan se profesión en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires.

ARTICULO 2º: Los servicios de la kinesiología deberán prestarse con estricto respeto de la libre elección del profesional por el paciente, ya sea en el ejercicio privado de la profesión, como en la asistencia a través de Entidades del Estado u Obras Sociales. En punto a ello se considerará una falta a la ética profesional, la suscripción de convenios que, no respeten la libre elección, que impongan condiciones de privilegio o discriminación para algunos profesionales en perjuicio directo de otros. La prestación de servicios en relación de dependencia no se considerará falta a la ética o el decoro profesional.

ARTICULO 3º: En toda su actuación profesional, el matriculado deberá atender primordialmente al respecto por la condición humana, absteniéndose de prestar servicios que impliquen la reducción de aquella a límites fuera de lo tolerable o que, a través de ellos, se produzca una disminución física o psíquica del paciente.

ARTICULO 4º: El profesional ajustará su cometido específico a las normas legales y reglamentarias de la profesión y en el trato con el paciente deberá prescindir de toda consideración, discriminación o distinción de razas, banderías políticas, religión u otras que impliquen, justamente, distingos ajenos al quehacer científico y técnico.

ARTICULO 5º: Deberá, el profesional matriculado, observar rigurosamente el secreto profesional, como esencia misma de la profesión, haciendo prevalecer los intereses de la Salud Pública, la honra, la respetabilidad e intimidad del paciente y la dignidad del propio arte que ejercita. Revelar el secreto adquirido a través del ejercicio profesional es una grave falta a la ética que debe observar el profesional matriculado y cualquier infidencia o confidencia al respecto, implicará su comisión.

ARTICULO 6º: El profesional, sin perjuicio de lo expuesto en el artículo precedente, está obligado a denunciar la comisión de delitos cuyo conocimiento adquiriera a través del ejercicio de la profesión, hallándose exceptuado de esta obligación cuando se trate de delitos a los que el Código Penal califica como de instancia privada.

ARTICULO 7º: El secreto profesional sólo podrá ser revelado cuando Autoridad Judicial así lo disponga, cuando lo solicite en forma fundada la Autoridad Sanitaria Provincial o cuando, del mantenimiento de dicho secreto profesional, derive daños irreparables para la salud del paciente.

ARTICULO 8º: El profesional matriculado deberá, en todos los casos ajustar su conducta, en general, a las normas de la circunspección y honradez, propias de un hombre de bien, conciente de su responsabilidad para con la sociedad que integra y las normas elementales de la dignidad humana.

ARTICULO 10º: El profesional matriculado está obligado a atender a un paciente, cuando éste lo requiera. Esta obligación inexcusable reconoce las siguientes excepciones: a) Cuando el paciente no revista gravedad que pueda afectar en forma evidente, inmediata e irreversible su salud y pueda, razonablemente acudir a la atención de otro colega o de un servicio público de atención de la salud; b) Cuando el paciente haya sido tratado, por la misma afección por otro colega y este se bailare en condiciones de continuar, normal y razonablemente, con el tratamiento indicado; c) Cuando en la localidad de que se trate exista otro colega en condiciones de prestar el mismo servicio y el profesional decida abstenerse aduciendo razones personales que lo afectan en relación a dicho paciente.

ARTICULO 11º: El profesional deberá abstenerse de prestar sus servicios en forma totalmente gratuita, entendiéndose que la gratitud afectan el ejercicio profesional, en relación con el resto de los colegas. Las atenciones gratuitas deberán circunscribirse a los casos de atención de familiares cercanos, amigos íntimos, a la asistencia entre colegas, sus cónyuges e hijos y aquellas personas de pobreza manifiesta que se hallen impedidos de acceder ...os servicios de un Establecimiento Asistencial Público.

ARTICULO 12º: El profesional matriculado está obligado, en todo momento, a colaborar con los Poderes Públicos y especialmente con las Autoridades Sanitarias con competencia específica en el ámbito de su profesión, extendiéndose su obligación a la denuncia de toda enfermedad infecto contagiosa o declarada epidérmica o endémica, cuando así lo requiera la Salud Pública o la Autoridad respectiva.

ARTICULO 13º: Deberá combatir, con todos los medios a su alcance, el charlatanismo, el curanderismo y ejercicio ilegal de la profesión en cualquiera de las formas que se presente. Esta obligación implica realizar denuncias por ante el COLEGIO al que pertenece, las Autoridades Sanitarias y si ello fuera procedente, ante las Autoridades Judiciales correspondientes.

ARTICULO 14º: El profesional matriculado no podrá publicitar su actividad, prometiendo resultados. Asume una obligación de medios para cuyo cumplimiento compromete la mayor de las diligencias y el

auxilio de los medios terapéuticos que la ciencia y técnica ponga a su alcance. La publicidad de la actividad profesional debe restringirse al señalamiento de la o las especialidades en la que desarrolle su labor y se adecuará, en todos los casos, a las normas que dicte el COLEGIO DE KINESIOLOGOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

ARTICULO 15°: El profesional matriculado deberá abstenerse de realizar tratamientos manifiestamente inocuos o que no tengan por virtualidad el restablecimiento de la salud del paciente, Cuando recibiere una orden médica que implique la transgresión a esta norma, deberá devolverla al paciente con constancia escrita de las razones por las cuales no la atendiera.

ARTICULO 16°: Asimismo, el profesional matriculado no podrá extender el tratamiento más allá de las exigencias propias de la dolencia del paciente. Cuando la orden médica implique transgresión a esta norma, deberá devolverla, también con constancia escrita al respecto.

ARTICULO 17°: El profesional matriculado deberá ser extremadamente prudente en el trato con sus pacientes. Deberá evitar inducir tratamientos o la automedicación del paciente, instando a los mismos a que, en caso de duda, consulten a un profesional de la medicina.

ARTICULO 18°- El profesional matriculado deberá abstenerse de expedir certificados atestiguando la eficacia de cualquier procedimiento terapéutico, mucho menos los ajenos a su profesión.

ARTICULO 19°: El profesional matriculado no deberá direccionar al paciente para la consulta de ningún profesional de la medicina, abstenerse de realizar todo juicio de valor o apreciaciones ventajosas o desventajosas respecto de otros profesionales del arte de curar.

ARTICULO 20°: El profesional matriculado deberá abstenerse de realizar cualquier práctica que no corresponda al ejercicio de la kinesiología. La usurpación de prácticas y/o actividades manifiestamente ajenas a la Kinesiología, implican una falta grave, independientemente de la calificación delictuosa de su conducta.

ARTICULO 21°: El honorario profesional es propiedad del kinesiólogo, fisioterapeuta, terapeuta físico y licenciado en kinesiología que realiza la práctica. Constituye una falta grave a la ética profesional su participación con otros profesionales del arte de curar o Establecimientos Sanitario alguno. Se excepciona de esta norma, los emolumentos que perciba el profesional en relación de dependencia. La resignación de los honorarios podrá sólo realizarse por las causas y procedimientos establecidos en el presente Código, las normas legales que regulan el ejercicio de la profesión y las resoluciones que al efecto dicte el COLEGIO. El honorario mínimo que establezca el Poder Ejecutivo, será de estricta observancia por el profesional matriculado.

CAPITULO II DE LAS RELACIONES CON LOS COLEGAS

ARTICULO 22°: Los profesionales matriculados se deben entre sí el más alto de los respetos y la consideración humana y profesional. La cortesía y lealtad entre colegas, son obligaciones mutuas cuya transgresión importan una falta a la ética del profesional.

ARTICULO 23°: Los colegas deberán abstenerse de criticar públicamente los merecimientos o conocimientos de otros colegas o aventurar opiniones acerca de las virtudes o defectos de otros profesionales matriculados, si con ello se menoscaba la honra, la honorabilidad y la intimidad de los mismos.

ARTICULO 24°: Las discusiones de naturaleza científica y técnica deberán observar las normas de la lealtad profesional inmersas en este Código y reducirse a los ámbitos donde dichas discusiones puedan considerarse beneficiosas para el desarrollo de! arte y de la ciencia.

CAPITULO III

DE LAS RELACIONES DE LOS PROFESIONALES MATRICULADOS EN EL COLEGIO

ARTICULO 25°: Las disposiciones establecidas para las relaciones entre colegas, del capítulo anterior, son aplicables a las relaciones entre los profesionales matriculados y su COLEGIO.

ARTICULO 26^a: El respeto debido a las autoridades no implica el desconocimiento del derecho a disentir, ni la cortapisa de garantía constitucional o legal alguna.

ARTICULO 27º: El profesional matriculado está obligado a colaborar con el COLEGIO, dentro de sus posibilidades, para la consecución de los fines que motivaron su creación. La participación en los Organismos de conducción del COLEGIO es obligatoria.

ARTICULO 28º: El desconocimiento de la autoridad del COLEGIO, implicará una falta grave a la ética profesional.

Aprobado por la soberana Asamblea del Colegio de Kinesiólogos de la Provincia de Buenos Aires.” (42)

Este código resalta aspectos tanto éticos como deontológicos y sirve de fundamento para el control normativo de carácter colegial. Entre la variada cantidad de artículos se pueden leer algunos que se parecen mas a normas jurídicas que se reiteran como conceptos éticos, al tiempo que aparecen otros que en el 2005 ya están viciados de nulidad debido a las leyes de defensa del consumidor, de lealtad comercial y de defensa de la competencia que aparecieron en la década del '90.. Estas leyes ya fueron antepuestas y han predominado en controversias en detrimento del código descripto, lo cual ha sentado jurisprudencia positiva.

ACTIVIDAD DEL KINESIOLOGO

La actividad del kinesiólogo puede ser desplegada en varias facetas.

En el área de la salud: actúa en la promoción y prevención, en la atención y preservación, en la recuperación y en la rehabilitación.

Atiende en consultorios privados, en centros de recuperación, en institutos de rehabilitación, en centros de día y de medio día, en hospitales públicos y privados, en el domicilio del paciente, en institutos geriátricos y en neuropsiquiátricos.

Realiza tareas de investigación sea de nuevas técnicas, de mejoramiento de los programas de tratamiento, de epidemiología sanitaria y del grado de validez y utilidad de nuevas tecnologías.

En la evaluación de la calidad de la atención y la actividad asistencial .

En el área de planificación, programación y conducción: participando en planes de promoción sanitaria, en la organización, administración y gestión de actividades kinésicas en programas de concientización de estilos de vida saludables.

En la tarea de conducción en la Provincia de Buenos Aires tiene posibilidades de acceder a la dirección hospitalaria, en la Capital Federal al nivel jerárquico de jefatura de departamento. De hecho hubo y hay kinesiólogos en dichos cargos.

En el área educacional: actúa en centros de recreación, en jardines de infantes, en escuelas de educación especial o de discapacitados.

Es docente en colegios de educación secundaria, en escuelas y carreras de nivel terciario y en la docencia universitaria.

En el área deportiva: en la orientación de la iniciación deportiva, en la elección de deportes juveniles, en clubes y gimnasios. En la programación de prevención de lesiones.

En centros de recuperación de lesiones deportivas, de deportistas aficionados, en la alta competencia y en deportes para discapacitados.

En el área laboral: evaluando capacidades funcionales laborativas, en la evaluación de las capacidades residuales y valores remanentes por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.

En la recuperación y rehabilitación laboral. En la recalificación y recolocación del trabajador afectado o incapacitado.

En el área social : en la diagramación programática y atención en poblaciones de riesgo.

En el diseño, dirección y participación de protección a las personas de la tercera edad.

Participación en grupos transdisciplinarios para la rehabilitación y reinserción de personas con discapacidad.

En el área judicial: actuando como colaborador técnico en procesos judiciales.

Efectuando tareas periciales, de evaluación de estadios mórbidos de las personas, de análisis de interpretación en demandas por accidentes de tránsito, de la vida laboral, en reclamos resarcitorios, en juicios de presunción de errores de la práctica profesional.

En el área legislativa: en tareas de asesoramiento para proyectos legislativos en materia de legislación profesional, en proyectos de leyes sociales, en promoción y cuidado de la salud, en las normas para regular los avances tecnológicos, en la problemática de la discapacidad, en normas de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Obviamente una actividad muy vasta, que se va ampliando con la incorporación del conocimiento, con la incorporación de nuevas tecnologías, con el aumento de la cantidad de profesionales que buscan su realización tras una carrera no breve y de grandes esfuerzos, como se verá a renglón siguiente.

CONCLUSION

Cuando comenzamos a buscar información acerca de los orígenes de la Kinesiología notamos que bibliográficamente es bastante escaso el material que los alumnos podemos conseguir.

Por lo tanto, nos vimos obligados y limitados a basarnos en relatos recopilados de charlas mantenidas con algunos profesionales y del material obtenido durante las cursadas de materias de la carrera.

Podríamos decir que la historia universitaria de la carrera de kinesiología en la Universidad de Buenos Aires, pasó de ser un curso, de corta duración a una carrera, de cinco años con opción a doctorarse, con carrera docente, y su propia ley de ejercicio profesional.

Los kinesiólogos han tenido que atravesar distintos obstáculos para lograr su reconocimiento dentro del equipo de salud, sobre todo durante los gobiernos militares, que trataron de desjerarquizar la profesión lo que no pudieron lograr del todo gracias a la labor conjunta de estudiantes, graduados y docentes, y la asesoría legal de la Asociación Argentina de Kinesiología.

Se puede incluir como conclusión final una síntesis de esta historia.

HISTORIA DE LA KINESIOLOGIA – SÍNTESIS (45)

1898 _ Curso de 2 meses en la U.B.A.

1886 _ Tesis sobre mecanoterapia como parte de la KINESITERAPIA

1886 _ 1° Instituto de Kinesiterapia (Dr. Aberg) Sistema Zander y Ling Escuela de enfermería y masajistas - Asistencia pública (Cecilia Grierson) 1 año de enfermería y 2 años mas: gimnasta y masajista.

Servicio completo en Hosp.. de Clínicas que era atendido por practicantes de 3° año de medicina por falta de personal (233 pacientes en ese año)

1906 _ 1° Escuela de Kinesiterapia en el Clínicas: Títulos de idoneidad.

Curso de: 2 años Director: Octavio Fernández en la Facultad. 200 prácticas obligatorias

1909 _ Asociación de Kinesiterapeutas.

1919 _ Se decide crear Curso de Kinesioterapia en la U.B.A.

1922 _ Instituto de radiología y fisioterapia en Hospital – Clínicas. Inicio del Curso de Kinesiología - Facultad 2 años.

1923/5 _ Primeros egresados como Kinesiólogos

1928 _ Cierra el curso de la Asistencia Pública

1933 _ Círculo de Kinesiólogos

13-4-37 Se dispone crear la Escuelas de Kinesiología en la Facultad de Medicina de la UBA Director Octavio Fernández. (Fernández dice que se decidió en julio de 1937)

1.937 _ Primer Congreso de Kinesiología (Bs. As..)

1.938 _ Reglamentación Hospitalaria Municipal . Consultorios Centralizados de Kinesiología.

1.938 _ Revista Kinesis del círculo de Kinesiólogos.

14/9/38 Clase Inaugural de la Escuela

1.939 _ 2° Congreso Kinesiología con delegados de otros países (Centenario de Ling)

Se crean Consultorios Centrales de Kinesiología en la Administración Sanitaria

1.944 _ Ley del ejercicio de la medicina - Incluye Kinesiología.

Kinesiterapia: bajo prescripción, receta archivada - sanatorio, hospital

Masajes, gimnasia, estética, fisioterapia: Clubes, casas de baño, peluquería, Instituto de belleza

Orientación y aplicación de entrenamiento, juegos, deportes, atletismo, etc. - Libre

Mecanoterapia, baño de luz, termóforo - Gabinete

(no fisiot. aparatos de alta tensión y frecuencia, diatermia, U.V., IR, E.E.. galvánica y Farmacia)

Decreto 6216, Primer Reglamento Ejercicio de la Kinesiología, Reemplazó a la ley 2829 de 1891

1.945 _ Centro Egresados Kinesiología - A.A.K. Personal Gremial: 28

Perón, Evita y Carrillo concurren al instituto Municipal de Radiología y Fisioterapia . Se reglamenta que solo ejercerán egresados de U.B.A.

1.947 _ Kinesiólogos rentados - Carrera docente. Profesor titular y JTP por cátedra

1.948 _ Consultorios de Kinesiología en hospitales municipales

1.948 _ Carrera 3 años se agrega semiología y fisioterapia

1.950 _ Día de la Kinesiología Argentina. 13-4 Dr.Ramón Carrillo

1950 _ Decr.8648/50 Derivación con diagnóstico médico. Klgo. elige el tto.

1.951 _ Ley 13970 y Decreto 1.589 Kinesiterapia. Fisioterapia. Kinefilaxia

Dirigir. Matricula. Consejo Profesional. Inspecciones por Kinesiólogos

1.951 _ Consultorios centrales MCBA pasan a depender de Diagnóstico y Tratamiento, con jefe Kinesiólogo y Carrera hospitalaria.

1.951 _ Carrera de 4 años (Incluida fármaco) 14 materias

1.952 _ U.B.A. determina que los docentes sean Profesores. y estos Kinesiólogos.

1.951 _ Academia de Kinesiología Bs. As.

Universidad de Córdoba 3 años

1.954 _ La Facultad crea el Doctorado que la Universidad rechaza

1.955 _ Cae Terrizano - Sube Dr. Nágera apoyado por centro de Egresados de Kinesiología. Se tiene que ir casi todos los docentes

1.956 _ 14 materias . 4 años

1962 _ Universidad de Salvador - Terapia Física 3 años.

4 años Licenciado en. Terapia Física

1.963 _ Código de ética - Consejo profesional- Academia de Kinesiología Bs.As.

1.964 _ Universidad Metropolitana - 4 años Kinesiólogo + 1 año Kinesiólogo Fisiatra. . Posgrado:

1 año :2 Materias y tesis - Doctorado.

1.967 _ Ley 17.132

1.968 _ Cierran la Metropolitana

1.969 _ 1° Congreso Latinoamericano (Perú)

1.970 _ Universidad Córdoba- 4 años Fisioterapeuta

1.971 _ Departamento Médico Fis. y Rehabilitación. en el Hosp. Esc. San Martín (Dra. CECCI no asume)

1.972 _ Huelga de Hambre de estudiantes

4 años + 1 de Licenciado (Cecci) - AAK rechaza (5 años Kinesiólogo). 1.973 5 años Klgo. Ftra. con acceso doctoral - carrera docente

1.973 Paritarias Kinesiología

1.974 _ Carrera: 1 semestre Klgo.Ftra. : 5 años Klgo. Ftra. 34 materias Doctorado

1975 _ Paritarias sin Kinesiólogos.(FATSA.-UTEDIC- FEC)

Universidad. Nacional Nordeste – 4 años Kinesiólogo

1.976 4 años Escuela Pasa al Clínicas (estaba en el 6º piso) AAK vs. Fisiatras

1,982/83 Creación Sociedades de especialidades kinésicas.

1.983 CONKIFIRA .1º Jornada unificadora. Título propuesto Licenciado en . Kinesiología.

1.984 Colegio de Kinesiólogos en Misiones y en Córdoba.
Primera Escuela de Psicomotricidad.

Carrera de Licenciatura en Kinesiología. 5 años. Complementación para los de 4 años

1.985 _ Asociación Argentina de Psicomotricidad

1.986 _ Colegio de Kinesiólogos de Santa Fe

2º Congreso de la CONKIFIRA.

Colegio Klgos. Prov. de Bs. As. (COKIBA) Ley 10.392.

1.987 Proyecto Universidad, Kennedy rechazada por UBA

1.987 _ 5 años - Lic. Klgia. y Ftria

Ley de masajista Prov. de Santa Fe (Vetada)

Carrera de 32 materias. 9 Prof. Titulares Klgos.

1.987 La AAK se retira de la CONKIFIRA

1.988 XIV Congreso Arg. (AAK) y VII Latinoamericano en Bs. As. (Auditoria como ponencia oficial)

1.988 Carrera 5 años Lic. Klgia y Ftria. Lic. Klgo.Ftra.
Universidad de Córdoba: 5 años Lic en Klgia. y Fisioterapia

1.989 Primer Congreso de Estudiantes de Kinesiología de la UBA.

1.990 Paritarias a homologar con AFA - eventual Obra Social

1.990 Primer Cong. Nac. e Internacional de Klgia. y Fisioterapia organizado por la CONKIFIRA

1.991 5 años Lic. Klgo. Ftra.
Se decide pasar la Escuela al Edificio Costa Buero

1.994 Escuela de Kinesiología en Univ. Tucumán 4 años Klgo.+ 1 Licenciado

1.994 Ley 24.137 Nacional (Independiente.)

2.000 _ Crisis en la CONKIFIRA

2.001 _ Dos Universidades privadas en Mendoza. 3 años Kinesiólogo y 4º año Licenciado
en. Kinesiología y Fisiatría.

2005 _ 11 Títulos - 25 Facultades (8 Nacionales)

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Gurban B.. “Tesis doctorales que versan sobre kinesiología en el siglo pasado”. Monografía presentada para esta asignatura en 1968.
- (2) Fernández O.C. “Historia de la Kinesiología “. Cátedra Historia de la Medicina. Volumen II. 1940
- (3) Grierson C. “Escuela de Enfermería y Masagistas de la Asistencia Pública de Buenos Aires”. Publicado por Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires. 1910.
- (4) “Informaciones Kinésicas”. Boletín de la Asociación Argentina de Kinesiología”. Buenos Aires. Números varios entre 1988 y 1997.
- (5) Ley 13.970 “ del ejercicio de la Kinesiología” y su Reglamentación. Editada por la Asociación Argentina de Kinesiología. Bs. As. 1951
- (6) “Personajes, Octavio Fernández” Revista C.K. . Colegio de Kinesiólogos de la Provincia de Buenos Aires. 2004

- (7) “Breve reseña de la Sociedad de Medicina Física y Rehabilitación”. Sociedad Argentina de Medicina Física y Rehabilitación. Página de internet File A:/ Brever-1.htm
- (8) Rodríguez J.A.. “Evolución Histórica de la Kinesiología Argentina” Asignatura Historia de la Medicina. Buenos Aires. Noviembre de 1967.
- (9) Imaz V. “La Kinesiología Argentina” Editado en Buenos Aires. 1956.
- (10) “Conclusiones de las Jornadas de Kinesiólogos, Terapistas Físicos y Fisioterapeutas de la República Argentina. Confederación de Kinesiólogos, Fisioterapeutas y Terapistas Físicos de la República Argentina. Córdoba. Impreso por FEKIBA. 1983.
- (11) Ley 24.317 “del ejercicio de la Kinesiología”. Congreso de la Nación Argentina. Boletín Oficial. 1994
- (12) Decreto N° 1288. Reglamentación de la ley 24.317. Poder Ejecutivo Nacional. Boletín Oficial. 1997
- (13) Decreto-Ley 17132 “del ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades de Colaboración”. Boletín Oficial. 1967
- (14) Ley 2.166 Congreso de la Provincia de Misiones. Publicada por el Colegio de Kinesiólogos y Fisioterapeutas de Misiones. 1984
- (15) Decreto 1.291, reglamentación de la ley 2.166. Colegio de Kinesiólogos y Fisioterapeutas de la Provincia de Misiones. 1990
- (16) Reglamentación para la Escuela de Kinesiología. Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires. 1937
- (17) Reglamentación para la Escuela de Kinesiología. Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires. 1938
- (18) Plan de Estudios de la Escuela de Kinesiología. Resolución CS n° 542/84. Escuela de Kinesiología y Fisiatría. Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires. Ciclo lectivo 1993
- (19) Plan de Estudios de la Escuela de Kinesiología. Intervención Nacional de la Facultad de Ciencias Médicas. 1948.
- (20) Plan de Estudios de la Carrera de Kinesiología y Fisiatría. Expediente n° 55222/51. Resolución 706. Consejo Universitario. 1951-52.
- (21) Plan 1974. Materias para acceder al título de Kinesiólogo Fisiatra por parte de los Terapistas Físicos de la Universidad Del Salvador. Fac.de Medicina. Universidad de Buenos Aires. 1974
- (22) Plan de Estudios. Carrera de Kinesiología y Fisatría. Exp. n° 502011/74. Decreto 865/74. Intervención de la Universidad de Buenos Aires. 1974
- (23) Plan de Estudios. Carrera de Kinesiología. Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires. Delegado Interventor. Resolución 417/74 y 1211/75
- (24) Plan de Estudios. Carrera de Kinesiología. Expte. n° 509.981/76 Resolución Consejo Superior n° 154/77. Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires.
- (25) Plan de Estudios. Carrera de Kinesiología. Equivalencias, compensaciones y correlatividades. Decano Facultad de Medicina. Expediente n° 501.251/77. Resolución 1980
- (26) Licenciatura en Kinesiología. Acceso al cursado del primer año de estudios de los Kinesiólogos y equivalentes. Exp. 21.566/81. Resolución CS 698/81. U.B.A.
- (27) Creación del Consejo Profesional de Kinesiología. Ministerio de Salud. Agosto 1998.
- (28) Plan de estudios. Licenciatura de Kinesiología. Facultad de Medicina. Resolución CS 1247/83. UBA.
- (29) Integración Escuela de Kinesiología con Servicio de Kinesiología del Hospital de Clínicas. Resol. 303/87 Consejo Directivo. Facultad de Medicina. 1987
- (30) Plan de estudios. Licenciatura en Kinesiología. Escuela de Kinesiología. Facultad de Medicina. Resolución CS 3856/89. .
- (31) Determinación acerca del Ciclo Básico Común. Res. 555 CS Provisorio. UBA. 1985
- (32) Plan de estudios. Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría. Facultad de Medicina. Resolución CD 832/87. y Res. CS 3856. UBA.
- (33) Plan de estudios. Carrera de Licenciatura en Kinesiología. . Resolución CS 3508/93. Universidad de Buenos Aires.

- 34) Plan de estudios. Carrera de Licenciatura en Kinesiología. . Resolución124/91 CD Facultad de Medicina. UBA
- 35) Residencia en Kinesiología del Hospital de Clínicas General San Martín Res. 1501. UBA. 1990
- 36) Cibeira J.B. .“Bioética y Rehabilitación” Ed. El Ateneo. Buenos Aires. 1997
- 37) Cova R. .”Historia Universitaria de la Kinesiología y Fisiatría Argentina 1922/1999. Segundo Milenio”. Fac. de Medicina. U.B.A. Bs. As. 2000
- 38) Creación de Especialidades. Resolución CS nº
- 39) Legislaciones varias del ejercicio de la Kinesiología en distintas provincias argentinas. Se cita en cada caso número de ley y año de sanción
- 40) Ley 10.362. de la Creación del Colegio de Kinesiólogos de la Provincia de Buenos Aires. Congreso de la Prov. de Bs. As. 1986
- 41) Cova. R. “Historia universitaria de la kinesiología y fisiatría argentina 1922/1999” “segundo milenio” Bs. As.1999
- 42) Código de ética. Colegio de Kinesiólogos de la Provincia de Buenos Aires. La Plata.1990.
- 43) Resolución 1337/2001 Ministerio de Salud . Boletín Oficial del 21/11/01
- 44) T.F Cecilia Rodríguez Moncalvo y T.F. Mónica Ginés. Creación de la Carera de Terapia Física .Información enviada por a-mail a mi pedido. 2005
- 45) Feldmann A. .”Organización hospitalaria, Kinesiología y Fisatría. Ed. Maniacop. Bs. As. 2005

INDICE

Introducción.....	1
Resumen.....	1
Definición.....	2
Orígenes.....	3
La historia en nuestro país.....	4
Segunda etapa(1920-1937)	10
Tercera etapa (1937-1940).....	11
Normas del ejercicio de la kinesiología.....	13
Ley 13.970.....	15
Ley 17132.....	19
Ley 24.317.....	22
Leyes en todo el país.....	23
Ley 10.392.....	23
Actividad asistencial y actuación profesional.....	25
El servicio de kinesiología en el organigrama hospitalario.....	25
Practicantado.....	26
Servicios y carrera hospitalaria.....	26
Residencias.....	27
Foniatría y Ortóptica.....	27
Establecimiento vehicular autorizado.....	28
Programa nacional de la garantía de la calidad de la atención médica.	28
Actividad societaria y gremial. conflictos internos y externos.....	29
Conflictos.....	29
Paritarias.....	30
Entidades que agrupan organizaciones (O.N.G.) kinésicas.....	31
Actuación universitaria.....	32
Departamento de medicina y rehabilitación.....	33
Juicio por el título de kinesiólogo fisiatra.....	33
Complementación curricular.....	33
Creación de la coordinación del área carreras conexas y cursos.....	34
Maestrías.....	34
Doctorados en la universidad de buenos aires (U.B.A.) y otras.....	34
Especialidades.....	35
Universidades y facultades formadoras de kinesiólogos.....	36
Planes de estudio en la U.B.A. (compendio).....	39
Planes de estudio.....	39
Esencia y conceptualización de la Kinesiología Argentina.....	50
Código de ética.....	53
Actividad del kinesiólogo.....	57
Conclusión.....	58
Historia de la kinesiología – síntesis.....	59
Bibliografía.....	61
Índice.....	64