



Revista Cubana de Salud Pública

versión On-line ISSN 0864-3466

Rev Cubana Salud Pública v.30 n.3 Ciudad de La Habana jul.-sep. 2004

Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad de Brasilia

Kinesioterapia colectiva: repensando el papel del kinesiólogo en la sociedad brasileña

[Aldira Guimarães Duarte Domínguez1 y Edgar Merchán-Hamann2](#)

Resumen

Tradicionalmente, el desempeño de los profesionales kinesiólogos se ha concentrado de modo casi exclusivo en la atención clínica y hospitalaria, limitando las oportunidades para la realización de investigaciones, la realización de trabajo social en comunidades y la producción de conocimiento científico en general. En consecuencia, el objetivo de este estudio es reflexionar sobre las tendencias y las perspectivas de la kinesioterapia en el Brasil y ofrecer una propuesta de rearticulación entre la kinesioterapia y el paradigma de la promoción de la salud. La noción de kinesioterapia colectiva aquí presentada puede ser definida como: una especialidad de la disciplina kinesioterapia que se propone inspirar epistemológicamente una praxis del profesional kinesiólogo más acorde con las necesidades físico-motoras de las colectividades. Ella está relacionada con la medicina social y otras disciplinas afines. La kinesioterapia colectiva surge, entonces, como una posible respuesta a los desafíos presentados a la disciplina kinesioterapia por la realidad del mundo actual. Tales desafíos son resultados de los avances en la ciencia y tecnología de la salud, nuevas necesidades de las colectividades y de imperativos de naturaleza epistemológica. En esta línea, parece clara la necesidad de ampliar y profundizar el debate sobre el particular.

Palabras clave: SALUD COLECTIVA, KINESIOTERAPIA, PROMOCION DE LA SALUD, SALUD PUBLICA, KINESIOTERAPIA COLECTIVA.

Introducción

La kinesioterapia surgió y se conformó como disciplina científica en un contexto de extrema necesidad de rehabilitar las víctimas de conflictos bélicos, accidentes de trabajo y enfermedades infecto-contagiosas, entre otras. Tal lógica en favor de la rehabilitación física continúa siendo predominante en el campo de la kinesioterapia. No obstante, las transformaciones en los cuadros de mortalidad y morbilidad ocurridas en los últimos veinte años en muchos países –relacionadas directamente con las prácticas preventivas y con los cambios en los hábitos de vida– han desplazado las discusiones hacia la valoración de la producción social de conocimiento en salud, generando una tensión epistémica o crisis del paradigma terapéutico-curativo vigente durante buena parte del siglo xx.

Surge en este contexto, una nueva forma de pensar y actuar en el campo de la salud, según la cual factores políticos, económicos, sociales y culturales se convierten en prioridades como medios para promover mejores condiciones de vida y salud, siendo las colectividades su principal foco de interés. Estos son algunos de los rasgos más elementales del nuevo paradigma –el paradigma emergente– conocido como *salud colectiva*, que inspira la noción de *kinesioterapia colectiva* aquí abordada. Vale la pena resaltar que varias disciplinas del campo de las ciencias de la salud ya acataron los llamados, reivindicaciones y convocatorias que fueron realizadas en el contexto del paradigma de la salud colectiva. Tales disciplinas, entre las que se pueden citar los casos de la medicina, odontología, psicología y epidemiología, están actualmente participando activamente de este nuevo campo de producción del conocimiento. Aún así, tales llamados, reivindicaciones y convocatorias han sido muy poco escuchados o asumidos por los profesionales de la kinesioterapia.

Por tanto, la presente propuesta de construir un campo específico de conocimiento sobre *kinesioterapia colectiva* tiene como uno de sus principales objetivos sensibilizar a la categoría de los kinesiólogos en el sentido de que asuman la lógica de las políticas de salud orientadas hacia las colectividades. Ello implica, entre otras cosas, la

Mi SciELO

Servicios personalizados

Servicios Personalizados

Artículo

- Artículo en XML
- Referencias del artículo
- Como citar este artículo
- Enviar artículo por email

Indicadores

Links relacionados

Bookmark

|

necesidad de que esta categoría de profesionales reconozca y valoricen la compleja y dinámica realidad social en la cual tanto los profesionales en cuestión como las personas por estos asistidas participan, con el propósito de que su comprensión acerca del enfermar no se restrinja solamente a la búsqueda pormenorizada de las alteraciones funcionales determinantes de la enfermedad, o sea a su localización precisa, su cuantificación y cualificación, disociados de la totalidad constituyente del ser humano en cuanto ser orgánico, psíquico y social.¹

Por tanto, tales profesionales pueden utilizar el considerable y expresivo referencial epistemológico, teórico y metodológico ofrecido por el campo de la salud colectiva y por las ciencias sociales. Todo ello con el propósito de convertir la *kinesioterapia colectiva* en una fuente de inspiración epistemológica para aquellos profesionales comprometidos con el proceso de ampliación de la gama de opciones de las personas, como pregona el paradigma del desarrollo humano propuesto por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Es importante aclarar que la categoría "desarrollo humano" es concebida en este estudio como: potencial humano de transformación y oportunidad de acceso a opciones y escogencias; siendo registradas las debidas consideraciones al contenido ideológico neo-liberal que puede ser asociado a la concepción del PNUD/ONU. Aquí se procura rescatar la perspectiva emancipadora de ese proceso.

Consecuentemente, este trabajo pretende introducir en el campo de la kinesioterapia el debate concerniente a la salud colectiva. En otras palabras, se procura reflexionar y replantear el papel que el kinesiólogo puede venir a asumir en las sociedades –especialmente en el caso de sociedades de países en desarrollo, como el Brasil y otras naciones de América Latina y el Caribe.

La kinesioterapia en el Brasil, hoy: tendencias y perspectivas

Resulta curioso y en ocasiones hasta paradójico que muchos kinesiólogos no dominen una definición relativamente clara y completa sobre la kinesioterapia y su ontología. ¿Es acaso la kinesioterapia solamente un campo de actuación profesional? ¿es área de conocimiento? ¿una mezcla de ambos? ó ¿se trata de otra actividad de carácter profesional aunque con un objeto de estudio poco claro? ¿Qué es, al final, la kinesioterapia? Obviamente, se trata de tópicos extremadamente relevantes y que merecen ser abordados.

El Conselho Federal de Kinesioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), máxima instancia corporativa de los kinesiólogos brasileños, sugiere que esta disciplina puede ser definida en los siguientes términos:

Es un área de conocimiento en salud que estudia los disturbios cinéticos y sinérgicos funcionales, que acometen los órganos y sistemas del cuerpo humano, generados por alteraciones genéticas, por traumas y por enfermedades adquiridas. Sus acciones profesionales están fundamentadas en métodos y mecanismos diagnóstico-terapéutico propios, derivados de conocimientos profesionales universalmente consolidados, sistematizados por los estudios académicos de la Biología, de las Ciencias Morfológicas, de las Ciencias Fisiológicas, de la Patología, la Anatomopatología, la Fisiopatología, la Bioquímica; la Biofísica, la Biomecánica, de las Kinesiopatologías, de las Kinesias y de los procesos sinérgicos funcionales de órganos y sistemas del cuerpo humano y también de las disciplinas comportamentales y sociales.²

Se trata, entonces, de una disciplina del área de las ciencias de la salud con gran relevancia social, dirigida a los individuos portadores de alteraciones o de ausencia de movimientos. Considerando tales ponderaciones, parece necesario insistir en que el objeto de estudio de la kinesioterapia es, fundamentalmente, el movimiento humano, que se caracteriza, entre otras cosas, por su sentido de orientación según un propósito. Nótese, además, que el movimiento humano puede ser afectado negativamente por factores físicos, ambientales, psicológicos, sociales e histórico-familiares, comprometiéndolo, de esa manera, la integridad físico-motora de los individuos y dejándolos, en este caso, incapacitados para coordinar las funciones de su cuerpo. Este no es un tema menor, ya que la capacidad de mobilizarse orientado por un propósito, es un elemento esencial de la salud, del bienestar y del desarrollo humano individual y colectivo.

Al mismo tiempo, parece prudente resaltar que el profesional kinesiólogo debe ser entendido –en concordancia con las recomendaciones de COFFITO como:

Un profesional de la salud con formación académica universitaria superior; único individuo profesional autorizado por leyes específicas a asumir ética, científica y técnicamente, la responsabilidad por el control y por el manejo diagnóstico y terapéutico de las metodologías y técnicas propias de la asistencia fisioterapéutica en el país.

Su formación académica lo habilita a la construcción del diagnóstico kinesiológico funcional, basado en evidencias anatómo-fisiológicas, epidemiológicas, cinéticas, sinérgicas y biomecánicas, la elaboración de los proyectos terapéuticos indicados y su implementación en la clientela, su control evolutivo y el establecimiento de las condiciones de alta del servicio.²

Como complemento, nos parece necesario discutir otros tópicos considerados relevantes para los fines de este estudio, que incluyen algunos antecedentes de la kinesioterapia en el Brasil, así como las tendencias y perspectivas que se perfilan para el futuro de la disciplina.

En las dos últimas décadas la disciplina kinesioterapia ha progresado de manera significativa en el Brasil. Nótese, por ejemplo, que el número de instituciones de enseñanza superior que ofrecen el curso de kinesioterapia en el país aumentó de 44, en 1990, hasta aproximadamente 250, en el año 2002.³

Los avances científicos y tecnológicos experimentados por diferentes áreas del conocimiento han provocado impactos positivos y duraderos en el campo de la kinesioterapia, especialmente en lo concerniente a los nuevos

recursos materiales disponibles. Actualmente, los kinesiólogos brasileños disponen de una vasta gama de opciones en el mercado de trabajo, pudiendo desempeñar sus actividades profesionales en múltiples ámbitos tales como hospitales, clínicas y consultorios, en centros de recuperación o rehabilitación bio-psico-social, programas institucionales de salud pública, acciones básicas de salud, en el magisterio universitario, en la industria de equipamientos profesionales, en el control y vigilancia sanitaria, en las auditorías técnico-profesionales, en las pericias judiciales, entre otros. Este profesional también dispone de varios recursos terapéuticos, lo que incrementa las alternativas de tratamiento para las afecciones que acometen al aparato locomotor.

Entre los aspectos que caracterizan la profesión se destaca la prolongada aproximación entre el kinesiólogo y los usuarios de sus servicios, además del predominio de las acciones curativas y reparadoras sobre otras formas de intervención en el campo de la salud –como, por ejemplo, la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. Ello es reflejo del persistente predominio del paradigma biomédico en la lógica y en las acciones de la disciplina. Vale agregar que tal situación dista mucho de ser satisfactoria, entre otras razones por favorecer una intervención fundamentada de manera prácticamente indefectible en la enfermedad, sin considerar las causas que favorecen el surgimiento y el desarrollo de ésta.

También es posible constatar que la kinesioterapia brasileña, aun experimentando un fuerte desarrollo en los últimos años, no ha conseguido satisfacer de modo eficaz, pertinente y equitativo la demanda reprimida de atención de un considerable segmento de la población, sobre todo en las áreas rural y urbano-periféricas. La gran paradoja de esta realidad reside en el hecho de no existir una política asistencial bien planificada y definida, que logre garantizar el acceso y seguimiento de significativos segmentos de la población que necesitan de servicios kinesioterapéuticos. Ello es particularmente preocupante cuando se trata de portadores de limitaciones físico-motoras y que, además, se debaten en situaciones de exclusión socioeconómica. No hay que olvidar que fenómenos sociales típicos de las sociedades contemporáneas, tales como la violencia, también han aumentando significativamente el número de personas lesionadas que procuran los centros clínicos especializados donde kinesiólogos trabajan en los procesos de rehabilitación y reinserción social.

Colocadas así las cosas, conviene insistir que el presente texto pretende que los kinesiólogos repiensen su papel en la sociedad, pasando a reflexionar y analizar críticamente sobre su desempeño actual y sobre su potencial, procurando transformar su intervención y eventualmente actuar sobre nuevas bases epistemológicas, congruentes con la lógica inherente a la salud colectiva.

La salud colectiva: introducción al debate

El uso del término "salud colectiva" es cada vez más frecuente al referirse a las acciones en el área de producción de conocimiento en salud, especialmente cuando se trata de conocimiento de y sobre la atención a la salud de las colectividades. Sin embargo, es procedente preguntarse: ¿de qué realmente estamos hablando cuando nos referimos al término "salud colectiva"? ¿qué diferencias y semejanzas presenta la "salud colectiva" con relación a la tradicional "salud pública"? ¿cuál es su objeto de estudio específico?, ¿cuáles son, bajo el punto de vista teórico, sus principales pilares de sustentación?, ¿quiénes son sus agentes más importantes? Estas son solamente algunas de las interrogantes que precisan ser aclaradas en este estudio, porque la lógica inherente a la salud colectiva es uno de los componentes centrales –posiblemente el más relevante– de lo que aquí se llamará la *kinesioterapia colectiva*.

Tradicionalmente, la salud pública se ha caracterizado por una fuerte tendencia al biologicismo, propio de las acciones de atención clínica y hospitalaria orientadas para las actividades individualizadas. Desde el punto de vista institucional, no parece incorrecto afirmar que la salud pública siempre fue dependiente y subordinada a las escuelas y facultades de medicina, siendo la figura del médico sanitarista, su principal agente de salud, en un contexto socioeconómico en el cual el estado de bienestar social era el principal proveedor de políticas sociales, en general, y políticas públicas de salud, en particular.

A finales del decenio de 1970 e inicio de los años ochenta, las políticas económicas y sociales que sustentaban al Estado de bienestar en Brasil y otros países latinoamericanos sufrieron una profunda crisis originada básicamente por tres factores: a) los altos intereses cobrados por la deuda externa; b) los graves desequilibrios macroeconómicos, y c) la alta vulnerabilidad de las estructuras productivas de los países en desarrollo en relación con el mercado externo. Estos problemas fueron enfrentados por el gobierno brasileño mediante la aplicación de rigurosos programas de ajuste estructural inspirados en el así llamado Consenso de Washington.⁴

Fue en este contexto de crisis económica y sociopolítica que la salud pública tradicional tuvo su plataforma de sustentación comprometida y amenazada. Ello contribuyó para el surgimiento de una serie de discusiones y debates entre profesionales de la salud, principalmente entre los especialistas en salud pública, que culminó con el surgimiento de un nuevo consenso estratégico por la salud conocido, actualmente, como salud colectiva.

Según Nunes⁵ el término salud colectiva comenzó a ser utilizado en Brasil, a partir de 1979, por un grupo de profesionales de la salud pública y de la medicina preventiva y social cuyo objetivo era fundar un campo científico con una orientación teórica, metodológica y política que diera énfasis a lo social como categoría analítica. Un año más tarde, fueron creados en varias facultades de medicina y en los departamentos de medicina preventiva y social, los así llamados Núcleos de Estudios en Salud Colectiva (NESC), cuyo objetivo principal era la formación de recursos humanos y el desarrollo de investigaciones en el campo de la entonces llamada salud colectiva.⁶ Es importante resaltar que el actual sistema de salud brasileño, denominado Sistema Único de Salud (SUS), también tuvo su origen ideológico en este período y en este contexto del movimiento por la salud colectiva, siendo llamado el conjunto de sus propulsores "partido sanitarista."

Ahora, ¿de qué estamos hablando cuando nos referimos a la salud colectiva? *Paim y Almeida Filho*⁷ plantean que:

Como punto de partida, se puede entender la salud colectiva como "campo científico", donde se producen saberes y conocimientos acerca del objeto "salud" y donde operan distintas disciplinas que lo contemplan desde varios ángulos; y como "ámbitos de prácticas", donde se realizan acciones en diferentes organizaciones e instituciones por parte de distintos agentes (especializados o no), dentro y fuera del espacio convencionalmente reconocido como "sector salud".

Su objeto de estudio se concentra en estudiar las necesidades sociales en salud, lo que lo lleva a contemplar aspectos tales como: a) investigaciones sobre el estado de salud de la población; b) la naturaleza de las políticas de salud; c) las relaciones entre los procesos de trabajo y enfermedad; d) las intervenciones de grupos y clases sociales sobre la cuestión sanitaria.⁸ En otras palabras, aquí se estudian los problemas de salud que repercuten en las colectividades, actuando de manera destacada en las intervenciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, así como en la búsqueda por mayor calidad de vida para la población en general.

Por tanto, el campo de actuación de la salud colectiva se concentra en apoyar los sistemas de salud, elaborar políticas y construir modelos, producir explicaciones para el proceso salud, enfermedad, intervención, y, sobre todo, producir prácticas de prevención y promoción de salud.

Para una mejor visualización de los aspectos que vienen caracterizando a la salud colectiva en las dos últimas décadas se puede observar un cuadro ilustrativo conteniendo las características propias de la salud pública y de la salud colectiva (cuadro).

CUADRO. Principales características de la salud pública y de la salud colectiva

	Salud pública	Salud colectiva
Origen	Tiene origen en el paradigma microbiano, fundamentado en la tecno-ciencia y en el modelo biomédico.	Nace de la crítica al positivismo, en el contexto de los programas de ajuste estructural del decenio de 1980.
Modelo de referencia	Informe Flexner – de carácter experimental de base sub-individual.	Propuestas: "Salud Para Todos en el Año 2000" y el paradigma de la Promoción de la Salud (Carta de Ottawa).
Objeto de estudio	Historia natural de las enfermedades, con privilegio al individuo y a la fisiopatología.	Determinación social del proceso salud-enfermedad-intervención.
Pilar de sustentación	La lógica de control de endemias/epidemias, por medio de la medicalización de la población.	La salud de las colectividades por medio de intervenciones de promoción y prevención.
Tipo de práctica	Preventiva predictiva.	Preventiva previsional: propone visiones, formas, figuras y escenarios en un contexto holístico y sistémico.
Agente de salud	Médico sanitarista, especialista aislado.	Equipo de salud, con participación de la comunidad y articulación intersectorial.
Público objetivo	El individuo.	Las colectividades.
Disciplinas de referencia	La disciplina con capacidad de explicar la historia natural de la enfermedad.	Política, gestión, epidemiología, ciencias sociales, estadística, demografía, geografía, entre otras.

Fuente: Elaboración propia.

Como se puede percibir en el cuadro, la salud colectiva incorpora una serie de tópicos que exigen mayores compromisos sociales de los profesionales del campo de las ciencias de la salud. Ya en 1988, la Asociación Brasileña de Post-gradado en Salud Colectiva (ABRASCO) planteaba que los profesionales de la salud debían estar

comprometidos ética y políticamente con las necesidades y aspiraciones de la población, además de poseer un elevado grado de capacitación técnica para contribuir con la implantación de las propuestas políticas de cambio en el campo de la salud.

Es importante destacar que la salud colectiva aún debe enfrentar importantes desafíos, tales como: (a) la desmedicalización de la salud, (b) la formación de profesionales especializados, (c) la garantía de producción de conocimientos en salud colectiva, (d) la renovación conceptual y epistemológica dentro del campo institucional, entre otros.

Por último, vale mencionar que la lógica de la salud colectiva viene gradualmente reemplazando a la mentalidad inherente a la salud pública, debido a los motivos mencionados. No se puede olvidar que la lógica de la salud colectiva ha trascendido varias disciplinas del campo de las ciencias de la salud. Es así que el planteamiento aquí presentado propone, incluso debido a consideraciones éticas, insertar a la disciplina kinesioterapia en este paradigma emergente.

Kinesioterapia colectiva: prolegómenos de un paradigma emergente en kinesioterapia

Por kinesioterapia colectiva debe entenderse: un ramo de la kinesioterapia encargado de investigar, analizar e inspirar epistemológicamente una práctica profesional kinesiológica más acorde con las necesidades físico-motoras de las colectividades. Ella tiene el propósito de ampliar la gama de opciones de las personas y colectividades en justa igualdad de oportunidades para todos. Vale agregar que el objeto de estudio específico de la subdisciplina kinesioterapia colectiva es la promoción de la salud en el ámbito del movimiento humano, mediante la potencialización de las capacidades físico-motoras, todo eso orientado a contribuir con el proceso de desarrollo humano individual y colectivo.

Es importante mencionar que la kinesioterapia colectiva, tomando en consideración que la definición de "salud", según la OMS, es un estado de completo bienestar físico, mental y social, procura fortalecer el bienestar específicamente *social* de las colectividades. En todo caso, conviene resaltar que el bienestar *físico y mental* también son tópicos de estudio de la disciplina kinesioterapia colectiva, aunque ambos aspectos son abordados principalmente por los otros dos grandes ramos del campo de estudio e investigación de la especialidad: la kinesioterapia preventiva y la kinesioterapia rehabilitadora. En términos operativos, aquí se acepta que la kinesioterapia colectiva surge y conforma, junto con los otros dos ramos, uno de los tres brazos principales de la disciplina kinesioterapia, la que, a su vez, es parte del conjunto de disciplinas que conforman el área de las ciencias de la salud.

Al mismo tiempo, debemos resaltar que la kinesioterapia colectiva pretende y debe convertirse en el interlocutor directo –dentro de la disciplina kinesioterapia– del debate académico relacionado con la visión interdisciplinaria promovida por la salud colectiva.

Adicionalmente, la kinesioterapia colectiva convoca los participantes de esta microcomunidad estructurada de conocimiento –conforme definición de *Thomas Kuhrt*– a un constante y constructivo crecimiento profesional, lo que incluye una revitalización de las actividades de investigación y desarrollo de nuevas tecnologías. La kinesioterapia colectiva estimula también una reflexión crítica del desempeño profesional –individual y colectivo–, procurando perfeccionar progresivamente la intervención del kinesiólogo en el proceso de desarrollo humano. En otras palabras, no parece incorrecto sugerir que la kinesioterapia colectiva consiste en un cuerpo integrado de conocimientos vinculado con el paradigma de la promoción de la salud, con finalidad humanística y fundamentado en el marco del proceso de desarrollo humano desde el punto de vista de emancipación citado anteriormente. Por tanto, estamos considerando una subespecialidad que surge de la necesidad de proporcionar a la sociedad una asistencia kinesiológica orientada para los preceptos de la promoción y prevención en salud, donde acciones de carácter colectivo priman sobre las acciones individuales y la equidad en la asistencia constituye uno de los objetivos a ser alcanzados.

Por tanto, es importante mencionar que la kinesioterapia colectiva comparte con la salud colectiva y con otras disciplinas afines un conjunto más o menos estructurado de principios fundamentales, discursos teóricos, métodos y técnicas de estudio e investigación. En suma, comparten una significativa filosofía de trabajo. Siguiendo estos lineamientos generales, nos parece importante reconocer que lo que aquí se ha llamado kinesioterapia colectiva es, en realidad, la incorporación del debate sobre salud colectiva a la disciplina kinesioterapia. Parece obvio que la recuperación y apropiación de este importante debate por parte de los profesionales de la kinesioterapia es realmente relevante, significativo e impostergable.

Desde este punto de vista, el debate sobre la lógica y las políticas inspiradas en la propuesta de kinesioterapia colectiva parece ser, sin duda alguna, pertinente. No es sustentable, posible, ni satisfactorio que la disciplina kinesioterapia continúe omitiendo la actitud de asumir una discusión tan prometedora, constructiva e importante del campo de las ciencias de la salud. Búscase, insistimos, una intervención kinesiológica que contribuya a resolver o atenuar las enfermedades correspondientes no solamente en la fase del tratamiento, rehabilitación y cura, sino también en la promoción de acciones en las diversas áreas de conocimiento.

Síntesis

Este ensayo aborda la proposición de la kinesioterapia colectiva. Siendo uno de los tres más importantes subcampos de la kinesioterapia, la kinesioterapia colectiva se encarga de investigar, analizar e inspirar epistemológicamente una práctica profesional kinesiológica más adecuada a las necesidades físico-motoras de las

colectividades. Ello con el propósito de contribuir para ampliar la gama de opciones de las personas y colectividades en justa igualdad de oportunidades.

En este orden de ideas, también conviene recordar que la kinesioterapia colectiva se fundamenta en ciertas premisas, entre ellas: a) el paradigma de la promoción de la salud; b) el paradigma del desarrollo humano; c) una sólida formación profesional (incluyendo los aspectos jurídicos y éticos de la misma); d) la considerable y expresiva tradición de conocimientos específicos de la medicina y disciplinas auxiliares; y, e) la intención de incentivar la investigación y producción científica en las diferentes instituciones de la sociedad, particularmente en las de enseñanza universitaria, institutos de investigación públicos y privados, consultorías, entre otras.

Sobre la base de todas las ponderaciones anteriores conviene agregar que esta evaluación preliminar sugiere que la eventual capacidad de convocatoria de la kinesioterapia colectiva parece ser favorable a mediano plazo, dado que:

- a) Por ser innovadora, la kinesioterapia colectiva ciertamente generará un debate que, mínimamente, será favorable para el crecimiento y perfeccionamiento de la profesión. Tal debate debe ser encarado como positivo y constructivo, por ser característico de las disciplinas científicas, lo que es una de las aspiraciones permanente de la kinesioterapia, entendida como otra de las ciencias que forman parte del campo de la salud.
- b) La proposición es pertinente, porque pretende responder –desde una perspectiva nueva y supuestamente más eficiente– a los desafíos y necesidades de aproximadamente diez millones de brasileños y brasileñas que, según investigaciones del Instituto Brasileiro de Geografía y Estadística,¹⁰ son portadores de deficiencias físico-motoras. Dado que la estructura social y económica del Brasil es tan desigual en la distribución de la riqueza, ciertamente una considerable proporción de la población se debate no solamente con sus limitaciones físico-motoras sino también con alguna forma de exclusión social. Así, tanto la rehabilitación como la lucha contra la exclusión y por una sociedad más justa y equitativa constituyen objetivos centrales y permanentes de la propuesta de la kinesioterapia colectiva.
- c) La kinesioterapia colectiva es relevante porque pretende rescatar o traer para la comunidad de los kinesiólogos un debate sobre promoción de la salud y salud colectiva cuya discusión es urgente.
- d) La kinesioterapia colectiva es factible de operacionalización a mediano plazo. Se estima que la receptividad a la lógica y a las políticas inspiradas en la kinesioterapia colectiva merecerá críticas favorables en el seno de la comunidad estructurada de conocimiento, integrada por el cuerpo profesional o comunidad epistémica de kinesiólogos y por los colegas de otras disciplinas del campo de la salud.
- e) Finalmente, pero no por eso menos importante, conviene reconocer la considerable y profunda relación de lo que aquí se llama kinesioterapia colectiva con el paradigma del desarrollo humano. Aquí se procura rescatar la perspectiva emancipadora de ese proceso.

Conclusiones

En resumen este ensayo crea las condiciones para iniciar una discusión sobre cómo articular o vincular, por un lado, la kinesioterapia, y por otro, los paradigmas de la salud colectiva, de la promoción de la salud y del desarrollo humano. En segunda instancia, se ha tratado de identificar virtudes y debilidades que pueden influenciar en la difusión y en el debate que ciertamente será provocado a partir de la introducción de esta rica temática. Argumentamos en este trabajo que las perspectivas generales de la propuesta de kinesioterapia colectiva son relativamente favorables, dado que la lógica y las políticas inherentes a la misma, de una manera u otra, ya están siendo aplicadas en diferentes experiencias en el Brasil. Por tanto, uno de los desafíos más importantes de la propuesta es el de conceptualizar tales experiencias desde la perspectiva actualmente dominante entre las ciencias de la salud.

SUMMARY

Traditionally, professional physical therapists have mostly concentrated on clinical and hospital care, limiting the opportunities for research, social work and production of scientific knowledge in general. Therefore, the objective of this study is to analyze trends and prospects of physical therapy in Brazil and to make a proposal to create a new articulation between physical therapy and the paradigm of health care promotion. The notion of collective physiotherapy stated here may be defined as a specialty of physical therapy that is aimed at epistemologically causing praxis of professional physical therapist in accordance with the physical and motor requirements of the populations. The collective physical therapy is related to social medicine and other related disciplines and then emerges as a possible answer to the challenges that physical therapy faces as a result of the present world realities. Such challenges originate from the advances of health sciences and technologies, new collective needs and imperatives of epistemological nature. It seems that there is a need for expanding on and delving into the debate about this particular issue.

Key words: COLLECTIVE HEALTH, PHYSICAL THERAPY, HEALTH PROMOTION, PUBLIC HEALTH, COLLECTIVE PHYSICAL THERAPY.

Referencias bibliográficas

1. Marinho PE. A visão sistêmica na fisioterapia. Rev Fisioter Mov 1999; 12 (2): 9-14.
2. COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Disponible en: www.coffito.org.br: [2003].
3. ————. Novos rumos para a educação. Rev COFFITO 2002;(15):11-17.

4. BID, PNUD. Reforma social y pobreza hacia una agenda integrada del desarrollo. Washington, DC. Ediciones del BID; New York: Naciones Unidas; 1993.
5. Nunes ED. A questão da interdisciplinaridade no estudo da saúde coletiva e o papel das ciências sociais. En: Canesqui AM, (org). Dilemas e desafios da Ciências Sociais na Salud Colectiva. São Paulo: HUCITEC -ABRASCO; 1995. p. 95-113.
6. Carvalho HV, Segre M. Medicina Social e do Trabalho. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil; 1977.
7. ————. A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva. Salvador: Universidade Federal da Bahia; Casa da Saúde; 2000.
8. ————. Saúde coletiva: uma nova saúde pública ou campo aberto a novos paradigmas?. Rev Saúde Pública 1998; 32(4): 299-316.
9. Kunh T. La estructura de las revoluciones científicas. México, DF: Fondo de Cultura Económica; 1999.
10. ————. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2000 tabulações avançadas, resultados preliminares da amostra. Disponible en: <http://www.ibge.net/home/presidencia/noticias/08052002tabulacao.shtm>; [2000].

Recibido: 14 de marzo de 2004. Aprobado: 6 de abril de 2004.

Aldira Guimarães Duarte Domínguez. E-mail: aldira@unb.br

[1 Kinesióloga, Magister en Estudios Sociales y Políticos Latinoamericanos. Candidata a doctora en Ciencias de la Salud por la Universidad de Brasíla.](#)

[2 Médico. Especialista en enfermedades infecciosas, Magister en Salud Pública – Epidemiología, Doctor en Salud Pública. Profesor adjunto del Departamento de Salud Colectiva de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad de Brasíla \(UnB\), Brasil.](#)

© 2012 1999, Editorial Ciencias Médicas

Calle 23 # 177 entre N y O - Edificio Soto, Piso 2
Vedado, Ciudad de La Habana, CP 10400
Cuba



ecimed@infomed.sld.cu