

“Conversatorio: Refundar el Movimiento Humano en un *Momentum* de Desbalance”

Título Abreviado: Refundar el movimiento humano

Información del Artículo

Recepción: 22 de Enero de 2021

Aceptación: 31 de Marzo de 2021

Fecha: sábado 9 de enero 2021; Hora: 9:00 a 12:30 hrs.

Modo: Plataforma ZOOM. <https://forms.gle/agQAKryjnVSpq2Jt8> - SESIÓN N° 1

Coordinador: Paul Medina G. MSc.; Contacto: contactoek2021@gmail.com

Oferentes: Paul Medina G., Máximo Escobar C.,

Participantes: Patricio Araneda M., Felipe Moya., Ramón Pinochet U., Gerardo Molina V., Ana María Urra C., Oscar Bustos M., Litsbett Velásquez F., Cintia Contreras M., Cristián Díaz E., Marco Pérez O., Francisco Vásquez R., Andrea González H., Hernán Maureira P.



Agencia Aton (@AtonChile) Maria Paz Morales (@paz.pachy)

Torque en asistencia colectiva para favorecer el balance Camila Díaz (@Cucotter)

PRIMER CONVERSATORIO

REFUNDAR EL MOVIMIENTO HUMANO EN UN *MOMENTUM* DE DESBALANCE

Epistemología y formación académica /
Primera Línea: Educación / Atención
Primaria de Salud / Adulto Mayor / Gestión
Hospitalaria / Última Línea: Unidades de
Paciente Crítico / Secuelas

Inicio 9 de enero de 2021
10:00 hs.

Información e inscripciones
contactoek2021@gmail.com

Actividad gratuita a través de la plataforma zoom

Presentan

Máximo Escobar Cabello	Ramón Pinochet Urzúa
Hernán Maureira Pareja	Felipe Moya Soto
Eladio Mancilla Solorza	Gerardo Molina Vergara
Rodrigo Muñoz Cofré	Jorge Valenzuela Vásquez
Paul Medina González	Patricio Araneda Madrid

Colabora **REEM**

Antecedentes del Colectivo Especialidad en Kinesiología

Somos un grupo de Kinesiólogos inquietos y soñadores que, durante el mes de mayo de 2020, mientras vivíamos las réplicas del estallido social iniciado en octubre de 2019 y en medio de una de las peores *sindemias*^[1] que recuerde la historia, decidimos reunirnos telemáticamente a compartir nuestras vivencias. Sentíamos la necesidad de conectarnos y acortar las distancias entre el mundo académico y la realidad clínica, a pesar de las restricciones de movilidad impuestas por la autoridad.

En estos primeros encuentros ciertas ideas se repetían con mayor frecuencia; la desigualdad y la injusticia permanente en nuestro país, y frente a esto la necesidad de construir un nuevo Chile más justo para todos. Es por eso que nuestro punto de partida no podía ser otro, que reflexionar desde la Kinesiología y el aporte de nuestra profesión a esta nueva sociedad que se empieza levantar.

Así fue como en el mes de enero de este año realizamos una invitación abierta a estudiantes de Kinesiología, Kinesiólogos y personas interesadas a profundizar, en medio de este *momentum*^[2] sanitario y social, en torno a los lineamientos de nuestro objeto de estudio con aspectos de *epistemología, formación y actuación profesional*. Temas fundamentales para entender nuestra profesión y definir el rol que queremos cumplir en este ecosistema, todo esto mientras vivimos un momento trascendental en la historia de nuestro país y el mundo.

En este documento habiendo solicitado el consentimiento, compartimos con ustedes la primera ponencia de este ciclo de reuniones que continuarán durante este año 2021, en la certeza de que existen personas que sueñan con una mejor Kinesiología, al servicio especialmente de los más frágiles y postergados por el actual modelo económico y social.

Introducción

El contexto de desbalance y disfunción en *epistemología-formación-actuación*.

Con el inicio del siglo XXI y con el respaldo del crecimiento exponencial de las tecnologías de información, nuestra sociedad ha experimentado cambios significativos dados por:

i) escenarios de resistencia social ante desigualdades sistemáticas que se desprenden desde la desconexión de una élite necesitada de más poder y secuestrada en un enfrentamiento ya caduco entre “izquierdas” y “derechas”¹ y

ii) la aparición de la “pandemia” del SARS-CoV-2, la cual se define más precisamente como una *sindemia* pues actúa en sinergia con hándicaps socioeconómicos, ambientales, así como con enfermedades crónicas². Ambas experiencias tienen su común denominador en el desprecio del valor de “lo humano”, en privilegio de un enfoque centrado

[1] Una *sindemia* es la suma de dos o más epidemias o brotes de enfermedades concurrentes o secuenciales en una población con interacciones biológicas, que exacerbaban el pronóstico y carga de la enfermedad.

[2] Momentum: es una magnitud física derivada de tipo vectorial que describe el movimiento de un cuerpo en cualquier teoría mecánica. Se define como el producto de la masa del cuerpo y su velocidad en un instante determinado.

en “lo netamente económico”, llevando a tomar decisiones abrumadas en “lo injusto”, lo cual lleva a *momentum* de desbalances en diferentes áreas de la sociedad. En consecuencia, esta etapa reflexiva y colectiva lleva indefectiblemente a buscar y establecer refundaciones humanas de derecho social y ecológico.

Particularmente, en Chile las masivas y legítimas manifestaciones ciudadanas dentro del marco de un proceso constituyente arduo y maduro, se han traducido en un mecanismo de cambio de Constitución de la República que busca la refundación del país, no solo en los mecanismos y políticas legales, sino que con más fuerza en el desarrollo de una cosmovisión propia y pertinente. Esta necesidad se “hizo carne” ante el incipiente y reactivo manejo de la *sindemia* SARS-CoV-2 por parte de diversos departamentos de la sociedad chilena, incluyendo como protagonistas a una clase privilegiada que ostenta el poder como un nuevo ejemplo de la desconexión de este mundo con las necesidades de la población. Al respecto, se ha “manejado” esta *sindemia* exclusivamente mediante i) los mecanismos biológicos paliativos (*i.e.* compra compulsiva de ventiladores mecánicos), ii) llegando siempre tarde y “corriendo detrás” de una tasa de contagio vertiginosa (*i.e.* baja trazabilidad al inicio); iii) tratando un problema sanitario de impacto global como algo endémico mediante cuarentenas dinámicas según el ineficiente plan denominado “paso a paso”³. Cabe destacar que esta toma de decisiones a la fecha del 15 de febrero del 2021 ha costado la vida de 19624 chilenos⁴. En tal escenario, el común denominador de estas problemáticas se centra en la ausencia de sentido de oportunidad en la toma de decisiones, lo que se une a una clase privilegiada del poder centrada en potenciar una economía incipiente basada en el consumo, así como una clase privilegiada del conocimiento, en extremo reduccionista, basada en lo técnico por sobre lo reflexivo, necesitada de publicar *papers* (productos) según la tecnología disponible y en relación a lo que el “primer mundo” solicita y permite. Esta situación lleva a una falta de claridad para una toma de decisiones en extremo reactiva y fundamentada en números (*i.e.* concepto de focalización), debido a la ausencia de paradigmas propios pertinentes a la realidad de nuestro diverso país según enfoques de lo humano y lo ecológico.

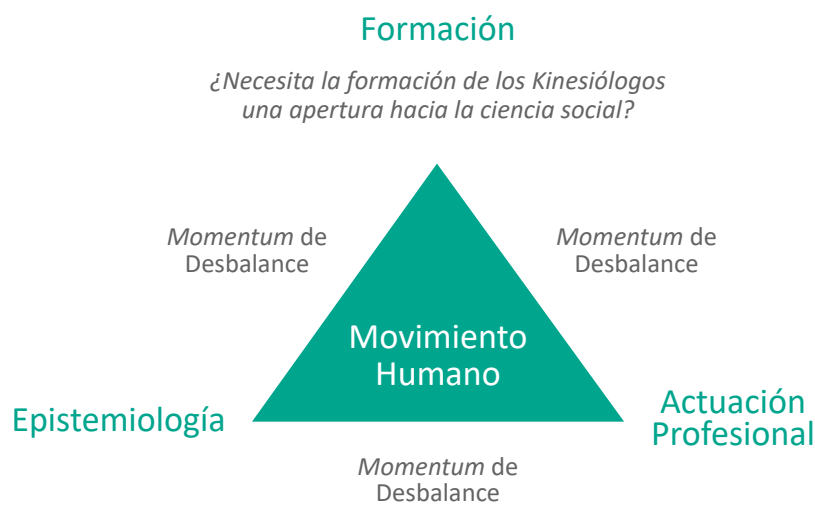
La Organización Panamericana de la Salud expone la importancia de la intersectorialidad para la reducción de las inequidades en la salud en países de Latinoamérica.

“...la reducción de las inequidades en salud exige del trabajo conjunto entre el sector de la salud y otros sectores gubernamentales que tienen influencia sobre los determinantes sociales de la salud (OPS, 2015)⁵ ...”

Dentro de este marco, el movimiento humano como objeto de estudio no solo está presente en la conceptualización de salud, sino que también en aspectos de educación, investigación, trabajo, deporte, patrimonio y sociales. La definición histórica de patokinesiología⁶, la teoría del movimiento de continuo⁷ y el Modelo Función-Disfunción del Movimiento Humano (Presentado en Congreso de Educación en Kinesiología 2006; Maureira, 2017⁸) coinciden en que el movimiento se expresa desde partículas subatómicas hasta la sociedad, además el modelo propuesto por este último autor establece cuadrantes de acción profesional en contextos de función, movimiento conservado y salud (asintomatología). No obstante lo anterior, el enfoque formativo de Kinesiólogos en Chile sigue la corriente de mecanismos biológicos, lo cual se ha traducido en avances para niveles más bajos de complejidad biológica, dejando en un valor incipiente a la persona, familia y sociedad.

En tal escenario, la Kinesiología chilena presenta un gran desafío, pues debe evolucionar observando y actuando en este escenario con sentido de oportunidad para refundar su acción, nicho y *estatus* mediante la reflexión continua en epistemología, formación y actuación profesional (Figura 1). De esta manera, nos preguntamos ¿La Kinesiología es una disciplina que aporta solo a la salud? y ¿el rol del Kinesiólogo se delimita a la colaboración médica? Si estas respuestas son negativas surge la evidente interrogante acerca de ¿cuáles son las otras áreas en que la Kinesiología debe aportar según pertinencia del objeto de estudio?

Figura 1. Triada de Epistemología-Formación-Actuación Profesional en un entorno de desbalance. La pregunta del conversatorio se enfoca en justificar y planear las direcciones del movimiento humano hacia / desde los aspectos sociales, así como los enfoques necesarios según nuestra cosmovisión como país y la oportunidad que ofrece un proceso de refundación. (Elaboración propia).



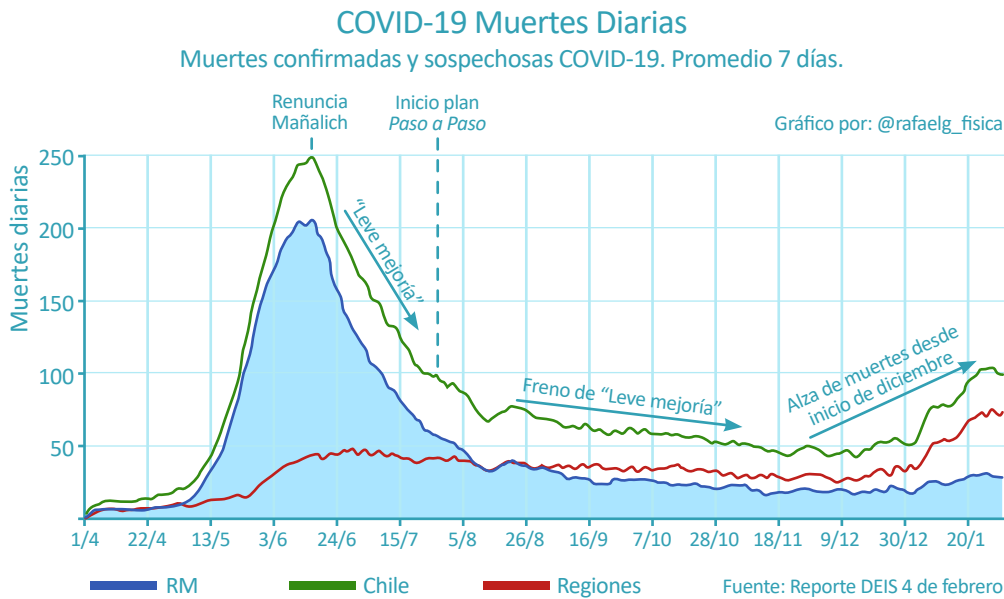
Específicamente y considerando el evidente vacío en la formación social nos planteamos para este primer conversatorio la siguiente inquietud referencial: ¿Necesita la formación de los Kinesiólogos una apertura hacia la ciencia social? Y si es así, ¿cuál debe ser su enfoque?

Desarrollo

Disfunción en la Formación

En Chile el fracaso de la estrategia sanitaria frente a la pandemia del COVID-19, no solo ha demostrado la incomprensión gubernamental con base a la asesoría tradicional de la superestructura anquilosada. No fue suficiente haber partido con al menos 3 meses de antelación de lo que se veía venir, podrían haber sido más y los resultados con certeza no hubiesen variado. Tuvo que evidenciarse en la incompetencia del conteo de los muertos, en las respuestas soberbias del general de la batalla de Santiago, en la creencia de que las estrategias de ventilación mecánica serían suficientes, no solo bastó la cabeza del ministro para insistir en el mismo rumbo, hubo que sacrificar como siempre, al rebaño... a más gente. Ahí está latente la imborrable pendiente de la curva y su constante tasa de mortalidad (Figura 2).

Figura 2. Efectos de las estrategias sanitarias del MINSAL⁹ sobre las Muertes diarias por COVID-19 según DEIS (2020).



La historia social confirma que se podrían agregar múltiples medidas de contención y continuar levitando portentosas categorías descriptivas y explicativas de la realidad, sin embargo, al no mediar acciones cuyos enfoques sean capaces de transformar esa realidad, concretamente mientras no se asuma y corrija el rol resolutivo de los profesionales en el territorio, re-direccionando sus espacios de ejecución por los de reflexión que permitan la auto-regulación por sobre la aplicación de la normativa, seguirá siendo un error mayúsculo pretender aplicar soluciones centralizadas que invisibilicen ideológicamente los contextos reales.

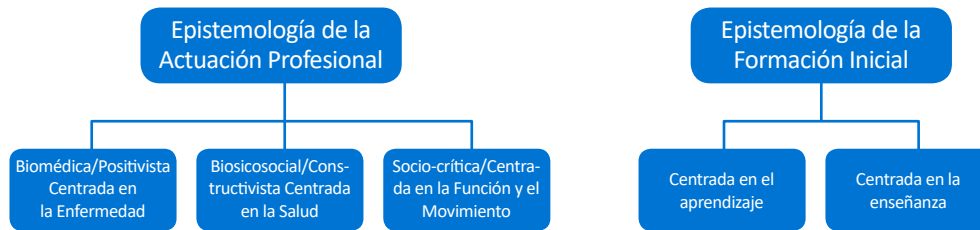
¿Por qué se necesita un profesional universitario de la salud socialmente reflexivo?

Independiente de la especialidad de la formación profesional inicial, la universidad está en deuda con el desarrollo intencionado del protagonismo social de sus egresados, cuyas competencias genéricas hablan solo de aquellas compatibles con el mercado, en particular las interesadas en cultivar concepciones de empleo y calidad neoliberal. A contraparte de lo que señala Gadamer¹⁰:

“la formación inicial de pregrado se vincula a las ideas más altruistas y valóricas asociadas al desarrollo epistemológico de la disciplina, con el propósito de plantear y resolver rigurosamente problemas inmanentes a un mayor compromiso histórico de las profesiones para transformar la sociedad” (1991, pág. 91).

La tradición en el ámbito de la salud ha formado sin diferencias profesionales desde mallas curriculares donde predominan las racionalidades técnicas para la ejecución de procedimientos. Sabiendo que, en los contextos de formación profesional real es frecuente encontrar situaciones de alta complejidad que contrastan valores y visiones paradigmáticas (Figura 3), las que son fuente de controversias y conflictos inherentes a poseer mayores niveles de independencia en la toma de decisiones¹¹. Requieren además la preparación intencionada de espacios formativos que implican juicios clínicos y contextuales prioritarios demandantes para aprender a transferir las decisiones.

Figura 3. Corrientes epistemológicas presentes en la formación de profesionales de la salud. (Elaboración propia).



No es una exageración confirmar que los escenarios laborales están sometidos a jerarquías, protocolos, aspectos legales restrictivos, o pragmatismos que amenazan el desarrollo de la profesionalidad¹², siendo muy probable que en ocasiones las soluciones incluso contravengan normativas establecidas que tensionan la *praxis*¹³.

Ahora no se aprecia que el aprendizaje en las universidades sea una contribución efectiva a la solución de buena parte de las demandas profesionales asistenciales actuales¹⁴. Tampoco que los procesos de innovación consideren acuerdos de relevancia mundial, como por ejemplo *Alma-Ata* (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/39244>)¹⁵, cuya naturaleza desde la interpretación epistémica, busca articular los propósitos del cambio con las necesidades y problemáticas de la realidad social.

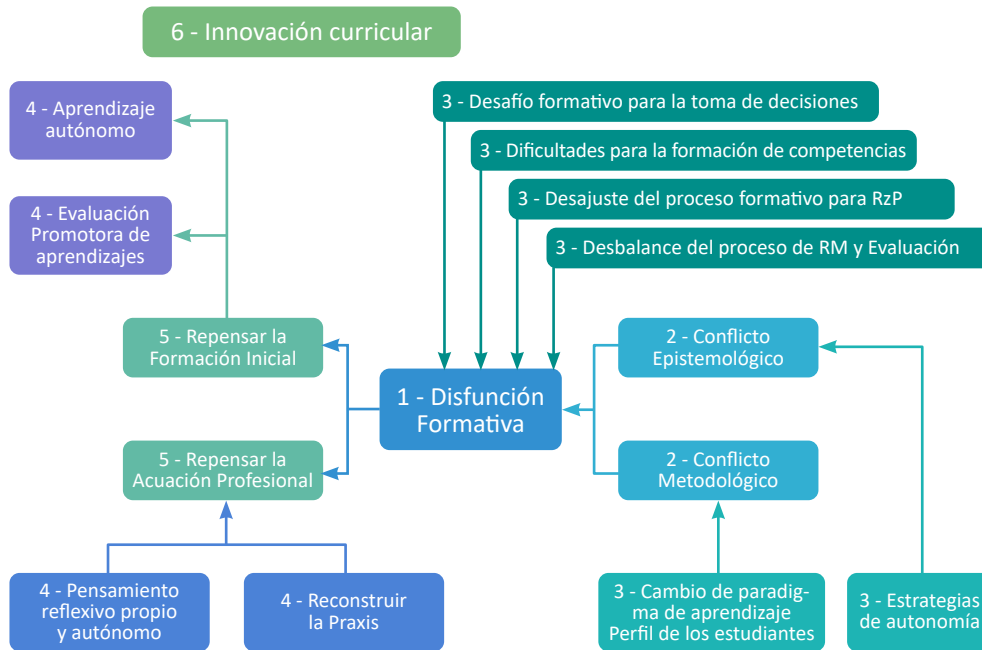
Va a ser frecuente observar precisamente hoy que tanto la implementación de la renovación como sus efectos, ponen expresamente los énfasis burocráticos en la empleabilidad, constatando que la demanda socio-política levantada por el requirente de atención, cuya legítima aspiración está en el logro de apoyo para resolver sus conflictos, concluya que sus necesidades no son prioritarias¹⁶. Se podría entender inclusive que no solo los pacientes subsidiarios presenten una postura crítica que tensiona la formación que hoy reciben los estudiantes, sino que asociado a la misma renovación por consecuencia, son los docentes quienes deberían liderar los cambios haciéndose cargo de integrar más y mejores estrategias formativas para que en conjunto, reorienten las conductas hacia mayores responsabilidades en la resolución de los problemas¹⁷.

Es de tal magnitud la crisis y la cantidad de problemas que tiene la humanidad producto de los procesos de formación obsoletos y tergiversados, que con legítima argumentación se ha considerado pertinente acoger la categoría disfunción. En la comprensión general además supone una complicación múltiple porque implica la desorganización de una variada cantidad de elementos que deberían estar articulados con un propósito común. A tal punto que para Falk¹⁸, la derivada de la disfunción en educación podría advertir cierto nivel de candidez porque: “*eran consecuencias no deseadas de esfuerzos bien intencionados* (pág. 245)”.

Así el nivel crítico en que la disfunción formativa impide la toma de decisiones (TD), la que por añadidura sugiere el estado errático en que se encuentran las unidades formadoras, exige entonces que la dificultad prometa una luz como horizonte de decisión. Etimológicamente la palabra crisis que proviene del griego *krisis* (decisión), del verbo *krino* (yo decido, separo, juzgo), se entenderá como el espacio que designa el impulso maduro para que se produzca un cambio muy marcado (*momentum*). De esta manera, la disfunción de la formación para TD se consigna como un fenómeno relevante de causas

que se movilizan entre el conflicto epistemológico que demanda la mejor alternativa paradigmática que lleva en consecuencia a repensar la formación inicial y su contraparte disciplinar que necesita reeducar la actuación profesional¹⁹. Mientras tanto permanecen insuficiencias en el perfil de egreso que recogen en complemento otro conflicto metodológico de igual complejidad operativa, el cual se genera por la implementación del modelo de aprendizaje centrado en el estudiante, cuyo objetivo presupone reforzar aún más el protagonismo de los nuevos profesionales (Figura 4).

Figura 4. Fenómeno de codificación selectiva que describe la disfunción formativa (Tesis para optar al grado de Doctor en Educación. UBB, 2020).



1: Fenómeno; 2: Condiciones casuales; 3: Factores intervinientes; 4: Estrategia de acción/reacción; 5: Consecuencia; 6: Contexto.

De ahí que el fondo de los procesos de innovación en el presente siglo XXI, hayan traspasado su real adscripción ideológico-político enfrentándonos al viejo dilema de las relaciones de producción versus los medios de producción y por tanto la academia expuesta en su incestuosa asociación tendrá que optar entre el discurso formativo de la satisfacción a los desafíos que impone el mercado y el consumo o definitivamente se resuelva a develar la urgencia de la responsabilidad social, la sustentabilidad y la diversidad²⁰. Para que en definitiva la universidad comprenda que su sobrevivencia se puede encausar en la medida que la institucionalidad promueva y transmita la trascendencia de su *ethos.*, por sobre la tentación de continuar siendo una empresa privada regulada para y por el mercado.

Se asume que estamos a tiempo de ralentizar las consecuencias pedagógicas de prescindir de profesionales carentes de una mirada crítica, de acabar con las acciones tradicionales en la formación de profesiones y dado que las universidades están subsumidas en contextos gobernados por la incapacidad real de resolver adecuadamente las problemáticas, parece minúsculo imprudente y ya extemporáneo, impulsar procesos de innovación cuyos ejes solo enfatizan la empleabilidad de las ofertas contingentes, como lo señalan los principios neoliberales que han penetrado la educación y sus acciones de acreditación²¹. Por el contrario, la dimensión de la disfunción se ha hecho tan evidente y tiene un carácter tan sistémico en la actualidad que la contingencia habla obligatoriamente de formar para transformar²².

Recapitulando la epistemología, este 2020 se cumple el cuadragesimo segundo aniversario de *Alma-Ata*. A saber, Conferencia Internacional de Atención Primaria en Salud (APS) acaecida en la ciudad del mismo nombre, república de Kazajistán año de 1978. En esa oportunidad la comunidad internacional apoyada en la Organización Mundial de la Salud (OMS), se reunió con el ambicioso propósito de sentar las bases de una salud para todos al año 2000, a pesar de la tensión ineludible que provocaban las profundas inequidades producto del sistema político, económico y social imperante, se selló el esperanzador acuerdo.

Respecto del objetivo propuesto por ese relevante encuentro se podía pensar que, a estas alturas del desarrollo planetario, estaríamos efectivamente frente a nuevos desafíos y nuevas preguntas referidas a la atención primaria y su rol estratégico en la proyección de la salud. Conservando por cierto su intrínseca vinculación social, comunitaria y las formas en las cuales se intentó entender el progreso. Pero por sobre todo confiando en que la plusvalía del aprendizaje referido a la efectividad y la eficiencia de la gestión territorial de la salud “para todos”, sería la radical diferencia en el balance obtenido.

Sin embargo, los recientes hechos universales han venido a confirmar que si bien los mecanismos causales de la aún lejana y ajena salud para todos, pudieran haber mutado en tanto múltiples y emergentes etiologías en conjunto a los supuestos avances de la tecnología para el monitoreo y el control. Develan la mantención de un enfoque que en su esencia solo tributó mediante un vacío maquillaje discursivo a los mismos principios que sustentan la roca basáltica del modelo neoliberal, que ahora como adicional salubrista si se enquistó como otro bien más del mercado. Actualmente en los fríos hechos podemos confirmar que las inequidades económicas y sociales continúan afectando en mayor medida a los mismos de siempre, aquellos que en el propósito más genuino de *Alma-Ata* serían los privilegiados, y que una vez más han sido los eternos postergados. En tiempos de refundación la confirmación o la negación de esta apreciación está en la respuesta que deben contestar las instituciones:

- *¿Es actualmente la salud un derecho universal?*
- *¿Cuál es el rol transferido a la ciudadanía en torno a su responsabilidad sanitaria?*
- *¿Cuáles son las brechas que presenta la APS para lograr el objetivo de la declaración originaria?*

Pero también requiere que los actores formados para esta nueva política de salud contesten las siguientes interrogantes:

- *¿Cuál ha sido el manejo territorial local de las pandemias silentes?*
- *¿Qué estrategias profesionales han liderado la educación para la salud de la población?*
- *¿Cómo se ha empoderado a las personas respecto de su auto-manejo?*
- *¿Cuál es el resultado de la política sanitaria en terreno?*

O habrá que aceptar a 42 años del discurso *kazajo* que todo ha quedado en la mantención de un modelo jerárquico y hegemónico que reproduce el poder biomédico. Importa referirse iterativamente a los extractos de su *corpus* que bajo el análisis académico son interesantes de comentar. La conferencia de *Alma-Ata* en el entendido que forma parte de una comunión universal de los gobiernos, declara que la salud es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible, es un objetivo social

sumamente importante en todo el mundo donde su materialización legítima a la fecha, ha exigido la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, los cuales deben estar coordinados por la estructura biopolítica.

In situ, y en las circunstancias inmediatas de la conferencia asistíamos a la constatación pública del viraje paradigmático de un modelo conceptual centrado en la enfermedad y a cargo de la biomedicina, que estaba siendo notificado en su rol terminal: en concreto parecía haber cumplido un ciclo y por tanto, era la salud quien pasaba a ser la preocupación política fundamental de las naciones adscritas. Las múltiples y razonables argumentaciones esta vez provenían de la grave desigualdad existente en el estado de salud de la población, especialmente la brecha entre los países pobres y los ricos, cuyos desarrollos económicos y sociales pasarían a relacionarse en base a un nuevo orden económico internacional, para lograr el grado máximo de salud reduciendo la brecha que los separaba. Tales determinantes requerían de la promoción y la protección de la salud de las personas para el logro indispensable de un desarrollo social sostenido que nos encaminara hacia la paz mundial. Así los nuevos lineamientos conminaban a posicionarse frente al derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación proactiva de su salud. La interrogante natural era señalar a cargo de quién estaría esta formidable y visionaria actividad reproductora.

Debutaba la cosmovisión de los futuros roles de los gobiernos dado que asumirían la obligación de cuidar la salud de sus ciudadanos, compromiso que sólo podría cumplirse mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas en terreno. Es de esta manera como, las organizaciones locales y de la comunidad mundial entera generarían las condiciones objetivas en el curso de los próximos decenios para que todos los pueblos del mundo alcanzaran en el año 2000 un nivel de salud que les permitiera llevar una vida social y económicamente productiva. No está demás señalar que para que el propósito se hiciera realidad y verdaderamente se alcanzara, la condición es que los trabajadores se comprometieran con su salud.

“En los 80, aproximadamente el 30% de los estudiantes de enseñanza media tuvimos acceso a la Universidad. El 70 % restante siguieron caminos de perfil técnico entre otros. Una prueba que evaluaba dimensiones cognitivas marcaron la historia de la vida de muchos jóvenes. ¿Mérito?, ¿Capital Cultural de Privilegio?, ¿Suerte, Vocación, Amor por el País?, ¿Ingreso Económico Potencial en el Futuro, Movilidad Social? ¿Cuál fue la energía fundamental para seguir un camino e inserción social? Nuevas Universidades se abrieron a los jóvenes, ya no existían las restricciones por cupos, sin embargo ¿cuáles son las profundas motivaciones para elegir una Profesión Universitaria en general y la Kinesiología en particular? Desde el retiro progresivo del Estado en el Financiamiento de la Educación Superior los Universitarios al egresar nos transformamos en deudores. Las posibilidades de ser persona crítica, transformadora de la realidad social, ciudadana, se vieron reducidas progresivamente (Educación Gratuita, Crédito Fiscal, Crédito Universitario, Crédito de la Banca con aval del estado). Aún más, el campo laboral de los últimos años se ha caracterizado por una baja de los ingresos económicos, aumento de la jornada laboral y precarización del trabajo a través de la externalización de los servicios en Kinesiología en sus diversas dimensiones (Académica y Profesional). Las cargas a nivel Social están ahí presentes, tal cual se plantea en este Conversatorio”.

Reflexión analítica del conversatorio (RPU, 9 de enero 2021).

Fieles al acuerdo, la estrategia sanitaria sería la APS, clave para alcanzar la meta de la justicia social, la cual en sus estrategias incluiría métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptadas. Puesta así, beneplácitamente al alcance de todas las familias, en su participación los más incrédulos advertían conceptualmente ¿cuál sería el valor de la moneda de cambio?: oficialmente optimizar la productividad y considerar el costo que la comunidad pudiera soportar apelando al espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación. Se pasaba al predominio de un nuevo paradigma con carácter estratégico donde la función central y su núcleo principal era el desarrollo social y económico global de la comunidad.

Debutaba el primer nivel de contacto con los individuos, la familia y la comunidad como la cercanía a la salud en el lugar donde residían y trabajaban las personas confirmando que “un pueblo sano produce más”. Se anteponía entonces la dirección de los recursos hacia un mayor apoyo técnico y financiero hacia la base, exhortando a todas las entidades involucradas a que colaboraran en el establecimiento, el desarrollo y la mantención de la APS en conformidad con la forma y el fondo de la declaración.

Pero como ya transparentamos, esto no era solo la institucionalidad o el estado benefactor quien jugaría sus cartas, un aspecto no menor de la operacionalización hacía referencia al compromiso de las universidades y su vinculación formativa con actividades más terrenales: la promoción sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes; la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada, un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico; la asistencia materno-infantil, con inclusión de la planificación de la familia; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; el control y lucha contra las enfermedades endémicas locales; el tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes; y el suministro de medicamentos esenciales. Todas acciones subsidiarias derivadas de la instalación en las actuaciones profesionales renovadas y competentes de sus egresados, en particular con un fuerte componente asociado a la EDUCACIÓN de la gente en sus contextos.

Indirectamente sin ser las universidades protagonistas iniciales, en sus actuaciones corporativas también fueron escudriñadas como blanco del pensamiento crítico en *Alma Ata*, señalando certeramente cual debía ser la fuente y el foco para los propósitos del cambio: a considerar, los currículos y sus metodologías. Semejantes núcleos problemáticos se originaban dado el aporte diagnóstico que la convención constataba en la insuficiencia de los modelos formativos empleados hasta el momento, toda vez que en la academia ya se habían registrado:

- Vínculos deficitarios de la universidad con los requirentes de salud.
- Resistencias orgánicas ancladas en el plagio de modelos extranjeros.
- Objetivos educativos basados en la transmisión de conocimientos.
- Compartimentos rígidos y hegemónicos de los departamentos.
- Falta de evaluación de los procesos de formación.
- DIFICULTADES DE RAZONAMIENTO EN LOS ESTUDIANTES.
- Individuos que asimilaban “mímicamente” la resolución de problemas.

Se agregaba entonces al desafío proyectado por la APS, no solo al aparato estructurado que ejecutaba por costumbre las políticas de salud “desde arriba”, sino que *Alma- Ata*

advertía el comportamiento histórico de profesionales formados sin antídoto para la tradición y la reproducción. Desde ya entonces la conferencia partía con una carga adicional al proyecto, dado que el principal rol había conferido la posibilidad de materializar la salud por intermedio de acciones preventivas cuyo fundamento epistemológico carecía en la práctica del enfoque básico para transformar la realidad. Es decir, la pretensión de una salud basada en el diagnóstico de la realidad territorial que exigía profesionales autónomos, auto-regulados y con capacidad para tomar decisiones, en rigor, exponía con crudeza que tales capacidades no estaban desarrolladas y que por tanto sin un cambio introspectivo sustantivo de los formadores, sería imposible sintonizar adecuadamente con la realidad demandada hasta ese momento.

Así, a pesar de la épica cosmovisión propuesta en Kazajistán donde el epicentro sería la articulación entre la institucionalidad y el terreno para resolver los problemas de salud interconectados con la responsabilidad social. Se continúan ejecutando políticas centralizadas donde las autoridades en este caso sanitarias actúan desprovistas de la incertidumbre que se vive en los contextos reales. Sin embargo, no es indiferente que a esto sumemos profesionales carentes del protagonismo socio-histórico que consolidan los enfoques burdos en mera réplica de procedimientos protocolares y que hacen inviable el ataque de los serios problemas sanitarios de la comunidad. Mientras que la autoridad de turno insiste con que la pandemia del corona-virus es una amenaza formidable, sus conductas ejecutivas han venido a develar la improvisación y la incompetencia que existe entre los gestores neoliberales de los modelos de salud con su irresponsabilidad social y a quienes genuinamente les asiste el prejuicio de considerar que este ámbito de la vida humana es uno más al igual que la educación subordinado a las leyes del mercado.

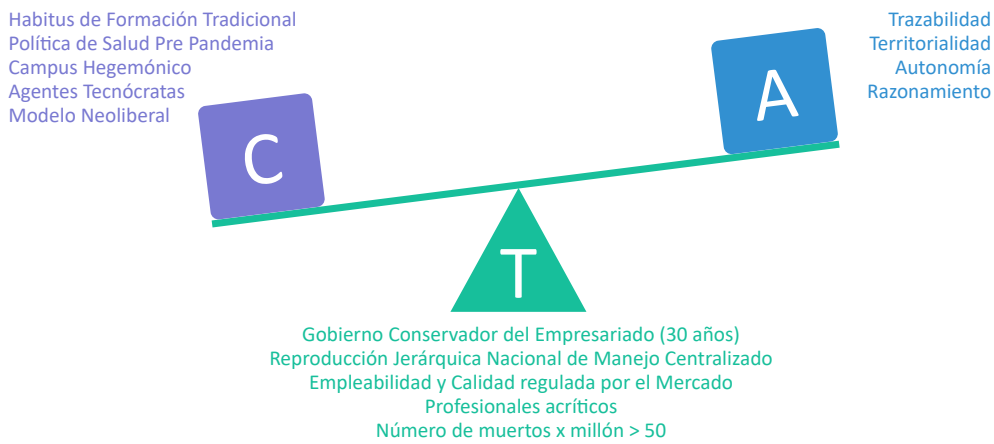
Como se sub-entenderá, no es arriesgado señalar que las pandemias estaban instaladas hace mucho tiempo en los crudos indicadores de sedentarismo, obesidad en conjunto a la larga lista de enfermedades crónicas no transmisibles (Hipertensión, EPOC, Diabetes, Artropatías, Cáncer y las enfermedades de la mente). Ante la magnitud del espectro epidemiológico la estrategia axial fue el control por la estructura de la APS. Tampoco es impropio suponer que los ejecutores del APS en Chile detentaran sólidos estados de empoderamiento y madurez profesional al exhibir una de las más altas coberturas conocidas. Su manto protector alcanzaba alrededor de los 12 ½ millones de personas inscritas con una dotación protectora de 70 mil funcionarios en todo el país.

Si bien, en el consenso político esta orgánica estatal fue recibida y tratada como uno de los grandes logros de los gobiernos post dictadura, en los hechos ha sido infrautilizada porque se limitó a reproducir prácticas dependientes de concepciones epistemológicas refractarias al cambio ontológico propuesto en Alma-Ata. Una prueba básica es que, en la peor emergencia sanitaria, el rol histórico central y la piedra angular asignada a la prevención, no fue utilizada oportunamente.

La pregunta inevitable a sabiendas del fracaso de la autoridad sanitaria, radica en la ineludible responsabilidad social que les compete a los liderazgos de los profesionales formados epistemológicamente en APS, no solo para resolver territorialmente sus realidades, sino que, desde sus competencias de razonamiento situado garantizar que la autónoma y convencida estrategia de haber planificado junto a sus pares el único examen de transparencia operativa por el cual serían históricamente evaluados, solo nos confirma que en sus gestiones renunciaron a ser los protagonistas predestinados.

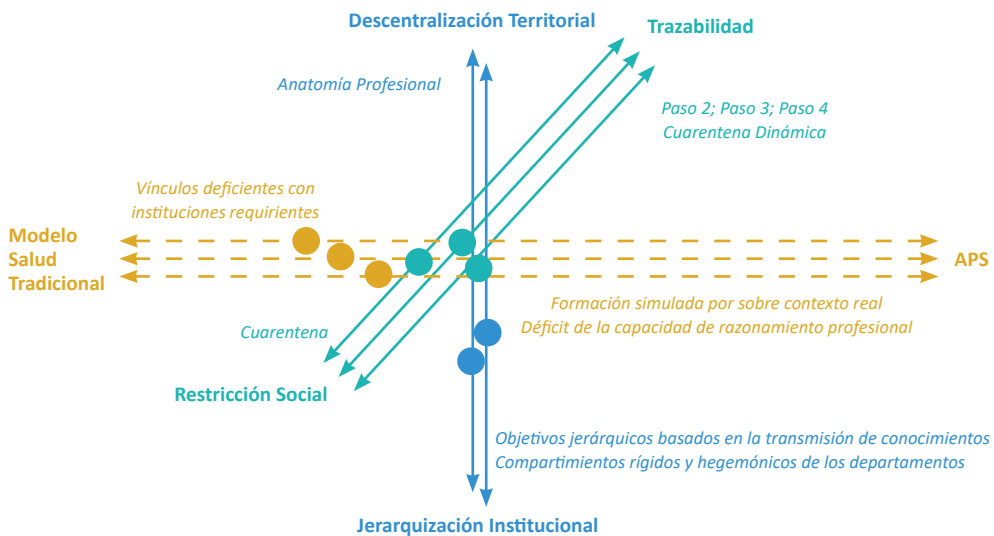
Con una materialización del análisis frente a la contingencia nacional (Figura 5), utilizando una simple racionalidad que objetivaba el desequilibrio, permitía comprender que las cargas del sistema sociopolítico, determinaban un escenario en el que las decisiones de los responsables, debían contravenir estructuras formativas, las que a su vez derivaban de una concepción ontológica que precisamente invisibilizaba las respuestas que eran subsidiarias del emergente paradigma de la salud.

Figura 5. Modelo de Balance-Desbalance aplicado a la contingencia nacional, donde se provoca un desequilibrio que contrapone las cargas a una emergencia de asistencias. Si bien en sus proporcionales intensidades podría generar un momentum de equilibrio, tal efecto se ve reducido a consecuencia de representar enfoques epistemológicos diferentes (Elaboración propia).



En los hechos, la racionalidad del análisis del Modelo Balance-Desbalance, posibilita la verbalización del momentum que integra y sintetiza el comportamiento medible por medio de las herramientas traductoras de las dimensiones específicas que son referentes para el diagnóstico en los que se encuentran los dominios de Función, Movimiento y Salud (Figura 6).

Figura 6. Diagnóstico de la contingencia nacional utilizando el modelo Función-Disfunción del Movimiento Humano. Elaboración Propia.



Disfunción Formativa caracterizada por la Hegemonía y Rigidez de la Institucionalidad Tradicional y Re-productora, asociada a la Restricción Social y la Resistencia del uso de Contextos Reales críticos como parte del Razonamiento Transformador.

Analizando desde esta perspectiva modelada, se puede catalogar la estrategia para enfrentar la contingencia definitivamente con un predominio jerárquico e institucionalizado, basada en la transmisión de información a través de compartimentos rígidos y hegemónicos, caracterizada por la falta de trazabilidad y la resistencia a la restricción social de las personas, asociada a una invisibilización de las decisiones territoriales cuya capacidad de trabajo intersectorial ha sido atomizado. La causalidad de tal configuración se puede sostener solo porque los agentes que están encargados de tomar las decisiones, operan con un *habitus* adquirido a través de sus escogidas formaciones en un predeterminado y consolidado campus que reproduce un sistema donde predomina el capital.

Sería injusto desconocer los sinceros esfuerzos de este sistema neoliberal por dar respuesta a la contingencia nacional, el punto de inflexión para comprender su reiterada incapacidad, reside en que su esencia no dispone de las heurísticas para resolver el dilema del contexto real que enfrenta^[3]. Es decir, la tríada “epistemología-formación-actuación” que homogeneiza a las élites responsables del poder, no poseen las bases metacognitivas para resolver el conflicto en favor de la mayor parte de la población. La mala noticia es que aquellos formados para superar este *momentum* de desbalance, tampoco han logrado emanciparse en su rol.

En conclusión, es posible constatar que la reacción profesional acaecida frente a las contingencias nacionales que demandan competencias reflexivas, territoriales, descentralizadas, socialmente responsables y creativas, mayoritariamente en sus respuestas son de índole acrítica y acordes a un marco regulatorio estricto y hegemónico del ejercicio de racionalidades técnicas.

Chile sí requiere un cambio refundacional en el sostén formativo epistemológico y metodológico de sus profesionales sanitarios, el cual debe garantizar agentes competentes y transgresores, empoderados para dar respuestas atinentes a las comunidades territoriales afectadas, únicas y legítimas subsidiarias de los propósitos universales de la validez del *ethos* profesional.

Al constatar la vivencia de un momento socio-histórico que faculta la refundación de los procederes humanos, orientándolos hacia la solución eficiente de los problemas, se hace imprescindible en la transversalidad repensar la formación y reeducar la actuación profesional.

SÍNTESIS COLECTIVA del Conversatorio

Luego de analizar la pregunta ¿necesita la formación de los Kinesiólogos una apertura hacia la ciencia social?, el conversatorio ha permitido rescatar las siguientes ideas (Figura 7):

- i) Siempre llegamos tarde en nuestras reflexiones como gremio, por lo que es necesario establecer un **sentido de urgencia** para delimitar nuestro objeto de estudio del **movimiento con sentido** según aspectos éticos y razonamiento crítico.

[3] Un ejemplo de esta falta de comprensión de formación sistémica se puede ver en la Resolución exenta N° 136 del MINSAL (18 de febrero 2021), que excluye de la vacunación SARS CoV-2 a los que están transitoriamente en el país.

ii) La solución a este problema depende de diferentes actores que se retroalimentan entre sí. De esta manera el vínculo entre la epistemología-formación-actuación profesional es **bidireccional y dinámico**.

iii) Resulta fundamental que un estudioso del movimiento humano ponga en valor a este objeto de estudio, **estableciéndolo como un derecho** y asumiendo un rol de **“modelo del movimiento óptimo”**.

“¿Cómo lograr que en esta sociedad consumista e individualista los profesionales de la salud sean en mayor proporción “busca vidas” más que “gana panes?”

El proceso universitario debiese ser una herramienta que desarrolle el pensamiento crítico, con un toque de sentido común dado por la experiencia de vida; la teoría es la luz que va iluminando el camino, pero son las caídas y el lograr sortear diferentes obstáculos lo que realmente va formando el carácter y sentido de vida, en este caso profesional de las personas. Si un individuo no se mueve, ¿cómo entenderá realmente lo que es el movimiento?, un estudiante del movimiento humano puede conocer un movimiento en específico, pero si no logra sentirlo difícilmente tendrá una comprensión completa de lo que ese movimiento significa para las personas.

¿Cuántas personas y especialmente profesionales de la salud tienen arraigado en su sistema de vida el movimiento como eje central en el cuidado de la salud? La pandemia más aniquiladora del ser humano, en la actualidad, es la falta de actividad física y los hábitos sedentarios.”

Reflexión analítica del conversatorio (CDE, 9 de enero 2021).

iv) Desde la mirada de la **gestión en Kinesiología**, es fundamental tener un enfoque oportuno para no dejar de lado todas las **necesidades de movimiento hábil y eficiente** que tiene la población.

“Los Kinesiólogos merecen el título de gestores del movimiento. Con una necesidad de formación que vaya más allá de lo netamente académico, conceptual, anatómico y procedimental, es necesario avanzar en las ciencias sociales, el compromiso con los más necesitados, y eso lo lograremos con gestores del cuidado y gestores del movimiento que logren entender esto y vivirlo en la experiencia clínica para luego enseñarlo no solo en el aula.”

Reflexión analítica del conversatorio (MPO, 9 de enero 2021).

v) Además de refundar nuestro objeto de estudio, es fundamental **socializar esta buena nueva** con toda la población, incluyendo a quienes forman parte del sistema de salud, pero con mayor énfasis en aquellos sectores menos privilegiados.

“El primer esfuerzo debe estar en cambiar la Constitución, para que la salud y la educación sean vistos como un derecho humano con un acceso más equitativo y así cambiar otros paradigmas centrados en lo económico logrando poner en el centro al ser humano. Al mismo tiempo debemos hacer responsables a la persona de su salud-función. No obstante, me parece que para que esto sea exigible es necesario educar a la población sobre la importancia del autocuidado y entregar todas las condiciones sociales y económicas para estar sano”.

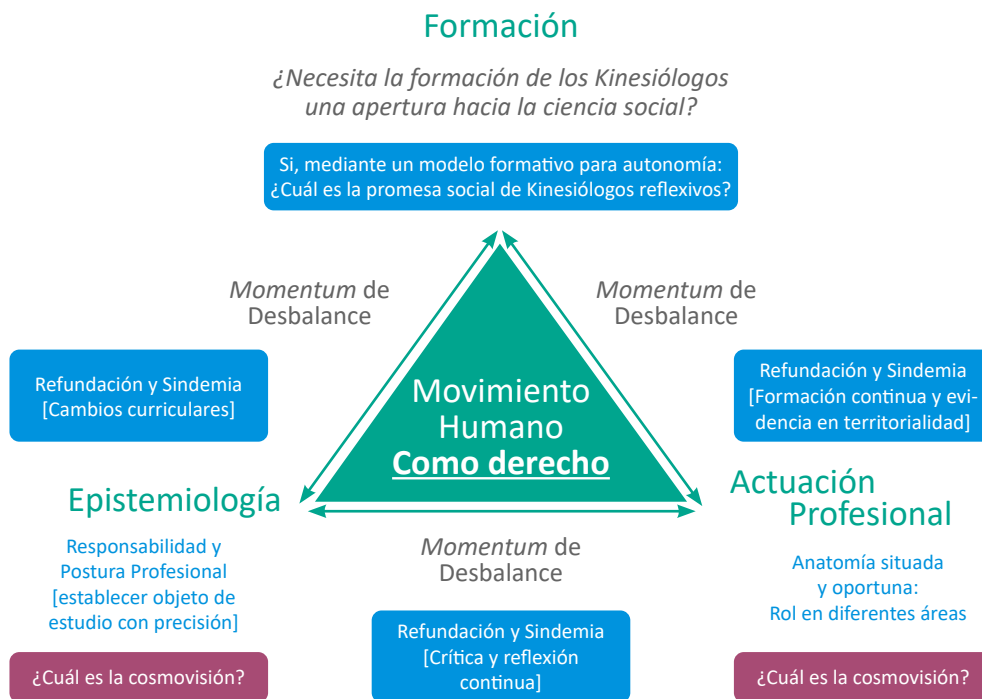
Reflexión analítica del conversatorio (FVR, 9 de enero 2021).

“El movimiento pingüino, estudiantes secundarios valientes facilitaron el camino para que todo mejore (Educación Gratuita como Derecho y no un Bien de Consumo; Camino hacia una Constitución Democrática). **¿Quién dijo que todo estaba perdido? Todos vienen a entregar su Corazón... (Fito Paez).** Personas que han dado su vida por elevar sus niveles de Formación (Licenciatura, Magister, Doctorado y Especialidad en Kinesiología) y así contribuir generosamente con el desarrollo de otras y otros, potenciando las posibilidades de responder a Problemas reales que están en el propio país, como valiente acto de Independencia y Libertad son Señales que fortalecen la fe en una mejor realidad, porque hemos superado las cargas del egoísmo e insatisfacción a favor de la Función, Movimiento Positivo y Salud”.

Reflexión analítica del conversatorio (RPU, 9 de enero 2021).

vi) Dentro del marco de esta crisis transversal en la formación de profesionales, es evidente que el **Kinesiólogo toma decisiones** y su acción profesional debe abordar diferentes departamentos de la sociedad, donde **lo social es relevante para este momentum de desbalance**. Al respecto el establecimiento de una acción autónoma centrada en lo territorial y la intersectorialidad resulta muy oportuno e interesante.

Figura 7. Triada de Epistemología-Formación-Actuación Profesional redefinida según los discutido en el conversatorio. Las preguntas que emergen desde la epistemología y actuación profesional deberán ser analizadas en nuestras próximas experiencias reflexivas. (Elaboración propia).



En tal escenario, la promesa de los Kinesiólogos para la sociedad, debe enfocarse en una responsabilidad social oportuna y en terreno mediante una toma de decisiones fundamentada en un continuo pensamiento crítico y reflexivo, buscando “lo justo” en un entorno de convivir, pues “la llave” de la Kinesiología de sectores con menos oportunidades no debe ser diferente en pertinencia y oportunidades a “la llave” de la

Kinesiología de los sectores acomodados. Para esto debemos disponer de una *epistemología-formación-actuación profesional* enfocada predominantemente en el *hacer reflexivo* y crítico aceptando y legitimando al *ser*.

“...Convivir en la aceptación del otro como un legítimo otro es fácil. ¿Cómo? Aceptando la legitimidad del otro. Por ejemplo, si pienso que un niño hace algo que está mal porque el niño es flojo, mi conducta va a revelar lo que pienso, y va a constituir la negación del niño como flojo; si pienso que el niño hace algo que está mal porque aún no tiene la práctica adecuada que le permita hacerlo bien, mi relación con el niño va a reflejar mi darme cuenta de que la dificultad del niño en hacer lo que yo espero que haga tiene que ver con su práctica y no con su ser. En el segundo caso voy a corregir la práctica del niño, en el primero voy a corregir su ser. En el primer caso, al corregir al niño, lo voy a negar; en el segundo caso, al corregirla práctica, lo voy a aceptar...”

Humberto Maturana Romesín²³.

Somos responsables de liberar de la inercia del reposo a nuestra comunidad, de fortalecer el movimiento hábil y eficiente como un derecho para realizar en sociedad un incombustible baile chilote de Puga²⁴:

“...Y me vuelvo a mí y me pregunto qué significa darme por entero. Anda Mariano, me dice Jesús, véndete, entrégate a los demás, sé mi colaborador, aunque nadie te entienda, aunque ni Dios sienta que está contigo, no me atrevo si quiera pedirte algo Señor, pero yo sé que todos vamos a pasar por ahí. En esto, empecé a ponerme creativo y entonces si pudiera estar ahí entre la gente que está levantando su voz y poniendo el cuerpo, levantaría una tarima en plaza Italia, agarraría a todos los acordeonistas y guitarristas e invitaría a bailar a la gente, a hacer de esa plaza un gran centro de baile en donde cada una y uno pueda mirar pal lado e invitar a otros que nunca han cantado, que nunca ha reído.

¿A quién invitarías a bailar tú? A mí me gustaría sacar a los paralíticos, a los ciegos, a los cabros volaos o alcoholizados, a los esquizofrénicos, a los negados en su condición u opción de vida, a los postergados y olvidados, a los que deben taparse la cara para contribuir con su cuota de violencia. Me gustaría invitarles a ellas y a ellos. Están tan cerca de nosotros y los despreciamos y nunca nadie les ha preguntado porqué de su vida o quiénes son. Transformaríamos la plaza en una fiesta donde nos tomaríamos de la mano con los que son pisoteados y haríamos de Chile, al menos por un rato, un baile chilote...”

Carta Mariano Puga Concha, Cura Obrero (2019).

Para que este Sistema Socio-Político-Cultural exista, necesita de personas que lo alimenten. Así la Educación del País se transformó en la mejor productora de Seres Neoliberales, Emprendedores del Negocio, Consumistas, Individualistas, Egoístas y Competitivos. En mi experiencia personal debo asumir también que para vivir en el sistema y no morir en el intento, también he seguido el mismo camino con la ceguera que provoca esta forma de Educar. Sin embargo, en mi formación católica siempre me enseñaron que cuando miraba al prójimo, al frágil y postergado, ahí estaba Cristo. Viví y aprendí una Educación con sello social.

Reflexión analítica del conversatorio (RPU, 9 de enero 2021).

Todo esto, pues somos estudiosos del/en *movimiento* y como el movimiento es un fenómeno complejo, para entenderlo y crear “nuevas visiones acordes a lo que necesitamos, debemos fortalecer los *espirales de conexión* que brinda una transdisciplina responsable.

Finalización: A las 13:00 hrs., se da término al conversatorio instando a los participantes a la continuación del mismo en una próxima sesión a citar, así quedan cordialmente invitados a los próximos conversatorios.

Bibliografía reportada

1. Palacios-Valladares, I. (2020). Chile 2019: las protestas de octubre y el movimiento estudiantil ¿coyuntura histórica de cambio? *Revista de ciencia política* (Santiago), (AHEAD), 0-0.
2. Horton, R. (2020). Offline: COVID-19 is not a pandemic. *Lancet* (London, England), 396(10255), 874.
3. MINSAL, Plan paso a paso nos cuidamos. Ministerio de Salud, Chile. [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.cl/coronavirus/pasoapaso/>. 2020. Acceso enero 20, 2021.
4. Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). Covid-19 en Chile: La Realidad Nacional en Datos. [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.cl/coronavirus/cifrasoficiales/> 2021. Acceso Febrero 16, 2021.
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Intersectorialidad y equidad en salud en América Latina: una aproximación analítica. [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/HiAP-Intersectorialidad-y-Equidad-SPA-2015.pdf> 2021. Acceso enero 22, 2021.
6. Hislop, H.J. (1975). The not-so-impossible dream. *Physical therapy*, 55(10), 1069-1080.
7. Cott, C., Finch, E., Gasner, D., Yoshida, K., Thomas, S., & Verrier, M. (1995). The movement continuum theory of physical therapy. *Physiotherapy Canada*, 47(2), 87-96
8. Maureira, H. (2017). Síntesis de los principales elementos del modelo Función-Disfunción del Movimiento Humano. *REEM*, 4 (1), 7-24.
9. MINSAL, (2020). Atención Primaria en Salud (APS), Ministerio de Salud, Chile. https://public.tableau.com/profile/ministerio.de.salud.chile#!/vizhome/FuncionamientoAtencionPrimariadeSaludv_10/Story1
10. Gadamer, H.G. (1992 [2017]). *Verdad y Método I, II*. Salamanca: Sígueme.
11. Nicol, E. (1963). *Psicología de las situaciones vitales*. Fondo de Cultura Económica, México.
12. Cuenca, R., Nucinkis, N., Zavala, V. (2007). *Nuevos maestros para América Latina*. Madrid, España. EDICIONES MORATA.

13. Arquero, J.L., González, J.M., Hassall, T., Joyce, J., & Germanou, E. (2016). *Perfil Profesional y competencias del fisioterapeuta en Colombia*. Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección de Desarrollo de talento Humano en Salud, Bogotá, D.C. (Asociación Colombiana de Fisioterapia) ASCOFI
14. Medina, P., Muñoz, R., Tapia, H., Escobar, M. (2013). Diagnóstico en Kinesiología basado en el modelo Función Disfunción: Estrategias de razonamiento. *Revista Kinesio- logía*, vol. 32, núm. 2: pp. 56-77
15. Alma Ata, (1978). Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Kazajistán 6-12 de septiembre de 1978.
16. Acevedo, J., Alhers, I., Henríquez, O., & Aguilera, H. (2014). Análisis de la discapacidad severa en Chile en pacientes atendidos en la atención primaria, año 2011-2012. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*. vol. 14, núm. 1: pp. 21-31
17. Noblet, T., Marriott, J., Jones, T., Dean, C., Rushton, A. (2019). Perceptions of Australian Physiotherapy students about the potential implementation of physiotherapist prescribing in Australia: a national survey, *BMJ Open*; 9: e026327. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-026327
18. Falk, G. (1967). Dysfunction in Higher Education, *Improving College and University Teaching*, vol. 15, núm. 4: pp. 243-246. DOI: 10.1080/00193089.1967. 10532673
19. Escobar, M. & Sánchez, I. (2020). Abordaje de la disfunción física en la formación inicial de profesionales de kinesiología/fisioterapia. *Revista Electrónica Educare*. Vol. 24, núm. 1: 1-16.
20. Peters, M., & Wals, E. (2016). Transgressive learning in times of global systemic dysfunction: interview with Arjen Wals. *Open Review of Educational Research*. vol. 3, núm. 1: pp. 179-189. DOI: 10.1080/23265507.2016.1217166
21. Tassone, V., O'Mahony, C., McKenna, E., Eppink, H., Wals, A. (2018). Re-designing higher education curricula in times of systemic dysfunction: a responsible re- search and innovation perspective. *High Educ*, vol. 76: pp. 337-352. DOI: 10.1007/s10734-017-0211-4
22. Lotz-Sisitka, H., Wals, A., Kronlid, D., & Mc Garry, D. (2015). Transformative, transgressive social learning: rethinking higher Education pedagogy in times of systemic global dysfunction. *Current Opinion in Environmental Sustainability*. vol 16: pp. 73-80. DOI:10.1016/j.cosust.2015.07.018
23. Maturana, H. R. (1992). El sentido de lo humano. [Internet]. <https://convivir-comprender-transformar.com/wp-content/uploads/2012/08/Maturana-Romesin-H-El-Sentido-De-Lo-Humano.pdf> 1992. Acceso enero 27, 2021.
24. Puga, M. ¡El despertar no tiene que morir nunca más! [Internet]. Disponible en: <http://www.epes.cl/wp/wp-content/uploads/2019/10/carta-mariano-puga.pdf> 2021. Acceso Enero 26, 2021.