

EL LKF Y EL LEF EN SINERGÍA

Prof. Dr. Daniel Airasca
 Director Académico de LKF
 Sede Regional Rosario

Nunca, como en el penúltimo siglo, cambió tanto el estilo de vida del hombre por el desarrollo de las ciencias.

Desarrollo tecnológico, urbanización, globalización y aceleración son fuerzas poderosas que modifican conductas y hábitos, determinan la organización social y las condiciones de producción y consumo.

Sus efectos no son inocuos y se observan en un perfil patológico, *sui generis*, llamado “enfermedades de la civilización”, y representan las formas específicas de enfermar, envejecer o morir que la sociedad de consumo tiene reservada para él.

Las “enfermedades de la civilización” (I.A.M, hipertensión arterial, A.C.V, osteoporosis, D.M.N.I.D, cáncer, etc.) son responsables del 40/50% de la mortalidad total. Sin contar la proliferación de cuadros pre-mórbidos, tales como distonías neurovegetativas, obesidad, desequilibrios musculares, etc. que no lo enferman propiamente dicho, pero le menoscaban capacidad de acción.

Muchas de estas enfermedades, se tornan incomprensibles desde un abordaje reduccionista, son de etiología desconocida, que consideradas desde una perspectiva complejo-holista encuentran causa en la forma-estilo de vida actual.

Teniendo en cuenta las limitaciones del abordaje etiológico se hace necesario un nuevo desarrollo conceptual más integral, que redefine el espacio individual y pueda dar cuenta de la complejidad de los procesos determinantes.

Esta perspectiva muestra tres imperativos que actúan patogénicamente, y que se encuentran en la etiología misma de las enfermedades de la civilización: el sedentarismo, la ecuación consumo/gasto de energía (actividad física/alimentación) y la longevidad.

Factores de riesgo relacionados con el estilo de vida que pueden ser modificados por medio de la actividad física, lo que re-significa a la actividad física como agente etiológico que actúa sobre la génesis misma de las enfermedades de la civilización.

La actividad física y sus consecuentes adaptaciones morfo-funcionales (principios de supercompensación y de Roux) modifican los factores de riesgo (obesidad, hipertensión arterial, estrés, dislipemias, resistencia a la insulina, etc.) y mejoran las capacidades intactas, aumentando la capacidad de rendimiento general (en EPOC, coronarios y asma mejorando la resistencia local aeróbica; en diabetes: disminuyendo la necesidad de insulina y normalizando la glicemia, etc.).

Por otro lado, estamos en presencia de un fenómeno nuevo para la medicina en general y para la kinesiología en particular: las acciones de rehabilitación de las enfermedades cardiovasculares son idénticas

a las acciones de prevención. Esto no ocurre en el caso de las enfermedades consecuencia de los accidentes de tránsito, o en enfermedades contagiosas, por ejemplo.

En las enfermedades cardiovasculares los ejercicios físicos bien dosificados, la actividad física programada, el deporte terapéutico constituyen el eje sobre el cual vertebró todo el proceso de rehabilitación y también es la base de todo programa con objetivos preventivos.

Este hecho impone una nueva mirada sobre el perfil profesional y la función social de la kinesiología, esto es no sólo colaborar en la recuperación motriz como parte fundamental en el proceso de re-socialización sino ampliar su accionar con alcances preventivos, merced a su legítima incumbencia por formación (Kinefilaxia y Terapéutica del deporte) y por legislación ya desde 1950 (Ley 3850).

Demanda, además, de los LKF, quienes usan el movimiento terapéuticamente, una participación abierta y sinérgica con los LEF y Profesores de Educación Física, que utilizan al movimiento con fines educativos, para actuar sobre el complejo proceso de salud -enfermedad del hombre contemporáneo.

Es aquí donde la praxis transdisciplinaria kinesiología-educación física cobra un real protagonismo merced a su agente específico: el movimiento. Los LEF con mayor gravitación en la promoción de la salud y en los periodos de primer y segunda prevención con su bagaje de recursos didácticos y metodológicos para la implementación de juegos y deportes, cruciales para garantizar la permanencia en el tiempo. Los LKF decidiendo en períodos críticos para estimular la sanación con su capacidad para combinar en dosis terapéuticas ejercicios, agentes físicos y maniobras.

Aprender a colaborar entre todos los agentes que utilizan el movimiento y optar por un abordaje transdisciplinario, en definitiva aceptar las limitaciones y dejar que cada cual haga lo mejor para lo que está capacitado con el objetivo de mejorar la salud de la población, no es una actitud *naïf* ni ingénuo, es en realidad una concepción globalizadora, una toma de posición ante la sociedad y, por ende, un desafío político.