

Integración curricular en las carreras de Kinesiología y Fisiatría de la Argentina

Korell, Mario Ernesto¹[0009-0001-4110-1428] y Merlo, María Laura²[0009-0003-1409-1548]

Universidad Nacional de Hurlingham Av. Gdor. Vergara 2222, Villa Tesei, Provincia de Buenos Aires
mario@rppl.org

Organización RPG LATAM. Calle Paraguay 4271 dpto 2A. Palermo, CABA. Argentina.
ap@rppl.org

Resumen. Se trata de un estudio descriptivo, cualitativo, de análisis documental. Busca describir la integración curricular presente en las parrillas de las carreras de Kinesiología y Fisiatría de Argentina, se definen dos categorías, la presencia de materias clínicas en los dos primeros años y la presencia de cursos integrados. Los resultados muestran que la mayor integración se da por la presencia de materias clínicas en los dos primeros años y en menor medida por la presencia de cursos integrados. Las materias en su mayoría presentan alguna habilidad clínica en su denominación, y son muy pocas las que muestran integración en una misma materia de más de una habilidad tal como demanda la práctica clínica. Encontramos que hay materias que contienen la palabra integración o más de dos disciplinas en su denominación, pero no es posible ver la manera en que estas se integran. Solo en una materia se diluyen los límites entre disciplinas y unas pocas materias están organizados en torno a un problema de salud. A su vez, en futuras investigaciones será necesario indagar otros niveles de especificación curricular que dan cuenta de la concreción de la integración.

Palabras clave: Currículo, Integración, Fisioterapia

1- Introducción

El objetivo es describir si en las parrillas curriculares de los planes oficiales de carreras de Kinesiología y Fisiatría se refleja integración curricular. teniendo en cuenta la presencia de materias clínicas en los dos primeros dos años y la presencia de espacios curriculares integrados.

Se trata de un estudio descriptivo, cualitativo de análisis documental sobre las 27 resoluciones ministeriales de carreras de gestión pública y privada de Argentina que representan el total de resoluciones publicadas.

2- Revisión de la literatura

A nivel local, encontramos pocos trabajos sobre análisis curricular, uno de ellos es el de M´rtola (2019), no encontramos sobre integración curricular.

A nivel internacional encontramos: Schmoll (1990), Ospina Rodríguez (2009) y el marco de referencia de la Confederación Mundial de Fisioterapia (WCPT), también algunos modelos de currículums integrados: Universidad de Qatar y de York St. John del Reino Unido, la Universidad del Rosario de Colombia y la Universidad de Michigan.Flint en Estado Unidos.

3- Marco Teórico

La integración rompe formas academicistas desvinculadas de la práctica profesional (Davini, 2008), y permite superar la división entre teoría y práctica. Está, por lo tanto, orientada a superar los conocimientos fragmentados hacia el desarrollo de competencias profesionales (Brailovsky, 2012). Incluir contenidos clínicos desde el inicio que van aumentando a lo largo del recorrido permite la integración entre ciencias básicas y clínicas (Harden 2000, Escanero 2007 y Wijnen 2020). La WCPT, expresa que las formas de facilitar la integración son a través de la organización de sus materias, la integración de enseñanza práctica con la teoría, las ciencias clínicas presentes en las básicas y la enseñanza de razonamiento clínico. Schmoll (1990) propone tener en cuenta la relación dinámica entre la teoría y la práctica.

La integración curricular resulta necesaria en kinesiología para responder a la complejidad de la práctica clínica que demanda la integración de diversas disciplinas para el desarrollo de las competencias superando la fragmentación de saberes. En vistas también, a futuro proceso de acreditación por organismo externo.

4- Métodos

Estudio descriptivo, de análisis documental, sobre 27 resoluciones ministeriales las que representan la totalidad de resoluciones publicadas en el Sistema Informático del Ministerio de Educación de Argentina.

Las parrillas curriculares pueden dar cuenta de la integración al reflejar espacios que se han priorizado desde el diseño y la organización de estos, entre otros aspectos.

Conceptualmente las categorías y criterios se construyeron tomando en cuenta los autores citados en marco teórico, quienes que la presencia de materias clínicas en los primeros años y la dilución de límites disciplinares en la organización de los espacios curriculares son, entre otros, aspectos que reflejan integración curricular.

Tabla 1. Categorías y Criterios

Categoría	Definición conceptual	Criterios de clasificación
1.Materias clínicas en los primeros dos años	Integran contenidos conceptuales de diversas disciplinas con la práctica profesional en los primeros años.	Contienen palabras que reflejan habilidades clínicas: semiología, evaluación, análisis, técnicas, diagnósticos, razonamiento clínico, tratamiento, pronóstico, prevención, promoción, etc.
2.Espacios que reflejan integración	Buscan la integración de saberes con la práctica profesional, no hay referencia a disciplinas y/o están organizadas en función de: problemas, de salud.	Contienen la palabra integración, hay más de una disciplina en su nombre, se diluyen los límites entre disciplinas o está organizado en función de problemas de salud.

5- Resultados

De 27 parrillas analizadas, 26 contienen, según los criterios definidos en la tabla 1, materias clínicas en los primeros dos años, estas son: semiología (18), técnicas kinésicas (21), análisis del movimiento y biomecánica (6) evaluación (11), fisioterapia (11), espacios orientados a la prevención (5), orientados a la disfunción (3). Consideramos que estas materias por su denominación reflejan la presencia de habilidades clínicas y por lo tanto integración curricular de acuerdo con lo planteado en tabla 1. Estas materias en los dos primeros años rompen con la estructura clásica en formación en salud de ciclo básico y clínico. Esto permite que desde los primeros años de la formación el estudiante pueda ir integrando la teoría con el desarrollo de competencias profesionales.

De 27 parrillas analizadas, 16 presentan espacios integrados según los criterios adoptados. Esta integración se identifica al diluir los límites entre disciplinas en la denominación de los espacios. Los que cumplen con estos criterios son: aquellas que contienen la palabra integración (15), en los que hay más de una disciplina en su nombre (16), por ejemplo: “semiología, médico kinésica”, en los que se diluyen los límites entre las disciplinas (1), por ejemplo: “kinesiología, hombre y sociedad”, y los que están organizados hacia problemas de salud como, por ejemplo: disfunciones de algún sistema (3)

6- Discusión

Las parrillas, excepto una, contemplan materias clínicas en los primeros dos años. Si bien no podemos describir el grado de desarrollo, encontramos que hay espacios orientados a las habilidades profesionales.

Vinculado a la integración reflejada en los espacios curriculares, algunos contienen la palabra integración, sin dar cuenta de qué integración se trata y en otros (trabajo final) la integración queda al final del aprendizaje. La semiología se encuentra junto a otras disciplinas, el hecho de que las disciplinas aparezcan en la denominación no refleja cuál es la integración. Solo un espacio se encuentra diluidos los límites entre disciplinas y en caso de los espacios orientados a problemas de salud, solo aparecen en una parrilla.

7- Conclusiones

Hemos encontrado elementos que reflejan integración (26/27) por la presencia de la clínica en los primeros años, sin embargo, es poca la integración que se refleja entre habilidades clínicas. Son menos las parrillas que presentan cursos integrados (16/27) y los analizados responden más a la presencia de la palabra integración, la presencia de más de una disciplina en el nombre del espacio, y en menor medida la presencia de espacios integrados desde las disciplinas (1) y orientados a problemas de salud (3).

8- Limitaciones y Futuras Investigaciones

Los resultados de este estudio reflejan la necesidad de futuras investigaciones que aporten mayor comprensión sobre la integración curricular considerando otros niveles de especificación curricular (análisis de programas, observación de prácticas, entrevista a actores, información) lo cual excede lo propuesto en este estudio.

9- Referencias

Brailovsky, C. A., & Centeno, Á. M. (2012). Algunas tendencias actuales en educación médica. REDU: revista de docencia universitaria.

Davini, M. C. (2008). Métodos activos de enseñanza y aprendizaje, La integración del conocimiento y la práctica. Versión adaptada del capítulo, 5, 113-133.

Escanero Marcén, J. F. (2007). Integración curricular. Educación médica, 10(4), 23-30.

Harden, RM (2000). La escalera de integración: una herramienta para la planificación y evaluación curricular. EDUCACIÓN MÉDICA-OXFORD- , 34 (7), 551-557.

Mrtola (2019) Los planes de estudio de la carrera de kinesiología y fisioterapia: un estudio comparativo de tres universidades del Conurbano Bonaerense. Universidad Nacional de Jauretche.

DOI: <https://doi.org/10.15443/codes2027>

Ospina Rodríguez, J., & Torres-Narvaez, M. R. (2009). Actualización en las Tendencias de Formación en Fisioterapia.

Schmoll, BJ y Darnell, RE (1990). Incorporación de la práctica clínica contemporánea en la educación: un modelo de plan de estudios. *Teoría y práctica de la fisioterapia* , 6 (4), 193-201.

Wijnen-Meijer, M., Van den Broek, S., Koens, F., & Ten Cate, O. (2020). Vertical integration in medical education: the broader perspective. *BMC medical education*, 20(1), 1-5.

World Physiotherapy. (2022). Guidance for developing a curriculum for physiotherapist entry level education programme. Londres. https://world.physio/sites/default/files/2022-09/Curriculum_framework_guidance_FINAL.pdf