

La brecha entre la formación académica y la intervención profesional en el campo de la salud^{1,2}

Graciela H. Tonon*

Resumen

Este proyecto de investigación tuvo como objetivo definir la brecha entre la formación académica y la intervención profesional, percibida por los profesionales que trabajan en instituciones de salud. Se desarrolló en el Centro de Investigación en Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Palermo, para generar un espacio de aprendizaje y entrenamiento en el oficio de investigador de los estudiantes del Doctorado en Psicología. Se trata de un estudio descriptivo en el cual se utilizó el método cualitativo y se tomaron entrevistas semi-estructuradas a profesionales que se desempeñaban en el campo de la salud, en instituciones públicas y privadas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante el año 2009-2010. Los/as entrevistados/as manifestaron que su proceso de formación académica se caracterizó por una mayor incorporación de saberes teóricos más que prácticos, observándose diferencias por década de egreso y tipo de institución universitaria. Señalaron la existencia de una brecha entre la formación académica y los requerimientos del ejercicio profesional cotidiano, relacionada

Recibido, 02 de noviembre de 2010 | Aceptado, 21 de marzo de 2011

* Dra. en Ciencia Política. Profesora Titular. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Palermo. Chair Latin America ISQOLS. gracielatonon@hotmail.com

1. La Dra. Graciela Tonon ha sido la directora de este proyecto de investigación desarrollado en el Centro de Investigación en Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Palermo. Participaron como entrevistadores en campo: la Dra. Maralia Reca egresada del Doctorado en Psicología de la Universidad de Palermo y los estudiantes de Doctorado: Silvana Savio, Lucía Zanabria, Patricia Larrocca, Zulema Barilari y Roberto Enriquez.

2. Con el agradecimiento a los y las profesionales entrevistados/as, quienes nos permitieron desarrollar nuestro trabajo de investigación.

con la insuficiencia de espacios de formación práctica y de conocimientos contextuales que faciliten la inserción laboral al egreso, así como del aumento en el número de estudiantes en las universidades. Finalmente, recomendaron colocar a la práctica en un lugar protagónico del proceso de formación y recuperar el lugar de reconocimiento de los/as profesionales de la salud por parte de la población y de las autoridades gubernamentales.

Palabras clave: Formación académica. Ejercicio profesional. Salud. Método cualitativo.

The breach between academic studies and professional intervention in health field

Abstract

The main objective of this project was the definition of the breach between academic studies and professional exercise of professional that work in Health field. The project was developed in the Psychology Research Center of the Faculty of Social Sciences of the Universidad de Palermo (Argentina), which was a training space for students of the Psychology Doctoral Program of this university. It is a qualitative descriptive study in which we applied semi-structured interviews to professionals that work in Health field in private and public health institutions of the Ciudad Autónoma de Buenos Aires. People interviewed said that in their university studies the role of the theory was more important than the role of practice; even we can observe differences between the decades of graduation and type of university institution (public or private). At the same time, they recognized a breach between academic studies and professional exercise which characterized by the lack of spaces for the practice before the graduation and the knowledge about labor market, and at the same time the increase of the number of students in the universities. They recommended give a protagonist role to the practice in the university studies and regain the recognition for health professionals from the population and the governments.

Key words: Academic studies. Professional exercise. Health. Qualitative Method.

Introducción

El tema de estudio de este proyecto de investigación ha sido la brecha existente entre la formación académica y la intervención profesional, tema de actualidad y preocupación entre los profesionales que se desempeñan laboralmente en el campo de la salud, tanto en el ámbito estatal como privado. De allí que el problema de investigación se haya centrado en la definición de las características y particularidades de la brecha que se observa entre los procesos de formación académica y los requerimientos que surgen de las intervenciones profesionales cotidianas que desarrollan los profesionales de la salud en Argentina. Asimismo, el proyecto se conformó en el Centro de Investigación en Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Palermo, para generar un espacio de aprendizaje y entrenamiento en el oficio de investigador de los estudiantes del Doctorado en Psicología.

Definimos formación académica como un proceso de calificación teórico, metodológico, técnico y ético-político para el ejercicio de un trabajo especializado, en tanto definimos intervención profesional como una forma de trabajo calificado, que se desarrolla en un espacio con características específicas y que resulta de un devenir histórico, con una multiplicidad y simultaneidad de dimensiones que hacen que sus resultados no sean siempre previsibles (Tonon, 2001). Es así, que la sintonía de la formación profesional con el mercado de trabajo es condición para preservar la propia vida de las profesiones.

En el caso que nos ocupa, el cual corresponde a profesionales dedicados a las denominadas “profesiones de servicio”, diremos coincidiendo con Offe que las mismas se diferencian de otro tipo de trabajo profesional, por la discontinuidad y la incertidumbre temporal, social y material de los casos que atienden, así como la falta de homogeneidad de los mismos, dado que las necesidades que atienden son definidas por los sujetos que solicitan su atención y crecen en la medida que aumenta el margen percibido de satisfacción de las mismas (Offe, 1982: 33).

Al hacer referencia al campo de la salud, seguiremos a Sen (2000: 58) cuando define la salud como una de las oportunidades sociales en tanto servicios sanitarios que tiene la sociedad y que influyen en la libertad fundamental de los sujetos para vivir mejor, ya que estos servicios no sólo son importantes para la vida privada, como es el hecho de llevar una vida sana, evitando la morbilidad evitable, sino que también lo son, para participar en las actividades políticas y económicas de la sociedad.

Método

Se trata de un estudio descriptivo a partir de la utilización del método cualitativo. En este sentido, se ha trabajado desde un núcleo temático y a partir de ideas generadoras acerca de la importancia del estudio del tema, contándose con pistas y claves iniciales de interpretación (Ruiz Olabúenaga e Ispizua, 1989:64). La investigación cualitativa se construye desde adentro, tratando de recuperar los sentidos que los sujetos otorgan a las acciones en sus distintos contextos de vida cotidiana, describiendo qué sienten, piensan, expresan y valoran en la interacción social (Sotolongo Codina y Delgado Díaz, 2006:202). Este diseño de investigación cualitativa se conformó como proceso interactivo, involucrando virajes entre sus componentes, no seguir un plan pre-establecido o secuenciado en etapas (Maxwell, 1993: 3).

El objetivo general del proyecto fue definir la brecha entre la formación académica y la intervención profesional, percibida por los profesionales que trabajan en instituciones de salud, tanto en el ámbito estatal como privado.

Sus objetivos específicos: a) Describir las características de los procesos de formación académica, en profesionales cuya inserción laboral tiene como campo de intervención la salud y b) Identificar diferencias y similitudes por década de egreso y tipo de institución de formación (estatal-privada), en los discursos de los/as profesionales entrevistados.

Se utilizó como técnica de investigación la entrevista semi-estructurada, considerada como un encuentro entre sujetos que posibilita la lectura, comprensión y análisis de sujetos, contextos y situaciones sociales; siendo asimismo generadora de situaciones y actos de comunicación (Alonso, 1999). Y es este posicionamiento, el que deja de lado la mirada tradicional y reduccionista que ha venido considerando a la entrevista semi-estructurada de investigación como una simple herramienta de recolección de datos (Tonon, 2009). Al respecto dice Corbetta (2003: 72-73), que la entrevista semi-estructurada de investigación es un instrumento capaz de adaptarse a las diversas personalidades de cada sujeto, en la cual se trabaja con las palabras del entrevistado y con sus formas de sentir, no siendo una técnica que conduce simplemente a recabar datos acerca de una persona, sino que intenta hacer hablar a ese sujeto, para entenderlo desde dentro.

Para el desarrollo del trabajo se confeccionó un guión de preguntas, que parten de los recuerdos de los sujetos entrevistados respecto de su proceso de formación académica, considerando los distintos tipos de saberes que adquirió durante ese

proceso; los que caracterizan su intervención profesional cotidiana, para avanzar en la indagación de aquellos que los sujetos expresan que necesitan incorporar y/o perfeccionar para su desempeño laboral actual. Finalmente, indaga sobre la opinión de los entrevistados en relación a la existencia o no de una brecha entre la formación académica y la intervención profesional, así como las recomendaciones que ellos proponen para lograr la disminución de la misma.

Los profesionales entrevistados son egresados de las carreras de medicina y psicología. La selección de la muestra se efectuó teniendo en cuenta la estrategia por redes (Goetz y LeComte, 1984). A tal fin, se consideraron las características de sexo, el tipo de institución en la cual se desempeñan profesionalmente en la actualidad (ámbito estatal y ámbito privado) y las distintas décadas de egreso (desde los años 80 y hasta nuestros días). Se entrevistaron 20 sujetos. El contexto de desarrollo fue la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Resultados

Una vez tomadas y desgrabadas las entrevistas, se inició el proceso de análisis de la información obtenida, a partir de la lectura de las respuestas de todos los/as entrevistados/as, lo cual condujo al inicio del camino de clasificación y construcción de categorías desde un enfoque inductivo. Al no contar con un sistema de codificación previa, sino que habiendo elegido un tema de estudio y un contexto concreto donde realizarlo, se recorrió el trayecto que va desde los hechos y las palabras, tal como se presentan, hasta los conceptos. En este sentido dice Bericart (1998: 82), que tanto los conceptos como los esquemas teóricos, se van confrontando en el curso de la investigación, con información empírica adicional, en un proceso de refinamiento conceptual y teórico que conduce a mayores grados de abstracción.

Siguiendo a Maxwell (1996: 78-81) diremos que en el trabajo de codificación de la información en las investigaciones cualitativas el objetivo es “fracturar los datos” para reorganizarlos en categorías que faciliten la comparación interna en cada categoría y entre categorías, permitiendo el desarrollo de conceptos teóricos, siendo así que durante esta etapa del proceso, se descubren similitudes en los discursos de los entrevistados, que permiten la organización de los datos en grupos significativos para la posterior construcción de categorías.

Dado que en el análisis cualitativo se opera en dos dimensiones y de forma circular, no solo se observan y graban los datos sino que se entabla un diálogo permanente entre el observador y el observado, acompañado de una reflexión analítica entre lo que se capta del exterior y lo que se busca (Ruiz Olabuénaga

e Ispizua, 1989: 21). Porque como dice Bruschi (1999) en una perspectiva cualitativa, se da un sistema procesal de investigación, es decir un proceso dinámico que une problema, teoría y método.

Se siguió la estrategia metodológica denominada análisis temático en tanto proceso de codificación de la información cualitativa. Esta codificación requiere de un código explícito que puede ser una lista de temas que están relacionados. Desarrollar un código desde la teoría que sostiene el investigador, implica ir desde la teoría a la búsqueda de indicadores que la soporten. Una vez que se detecta la presencia o ausencia de ciertos temas en la información en bruto, la interpretación surge como comentario directo de la teoría.

Los sujetos bajo estudio han sido profesionales del campo de la salud que pertenecen a las consideradas profesiones de servicio, las cuales según Cortina (1997) se caracterizan por prestar un servicio específico a la sociedad en forma institucionalizada, con una orientación de servicio que se encuentra respaldada por un comportamiento ético. Dado que el tipo de servicio que se presta en una profesión es único, es por esa razón que los profesionales reclaman su derecho a prestarlo y estas prestaciones tienen que estar claramente definidas de manera que el público sepa qué puede esperar del profesional. Sin embargo, en las últimas décadas ha resultado difícil encontrar el equilibrio entre lo que el profesional sabe, dada su calificación profesional y sus saberes adquiridos, con lo que la población reclama de su ejercicio profesional, situación que se encuentra condicionada por las particularidades del contexto socio-político.

En relación a los saberes adquiridos durante la etapa de formación académica, los entrevistados manifiestan que su proceso de formación se caracterizó por una mayor incorporación de insumos teóricos que el desarrollo de aprendizajes prácticos. En este sentido, se observan algunas diferencias en los discursos de quienes egresaron en la década del 80 respecto de quienes lo hicieron a partir del siglo XXI, y también ante el hecho de haber egresado de universidades estatales o privadas.

Sí, había práctica, era una opción de la formación oficial (médico, egresado en 1980 de universidad estatal).

1. Nótese por ejemplo el aumento en los juicios por mala praxis a los profesionales de la medicina en la última década.

*Mucho libro y poca práctica. (médica egresada de universidad estatal, 2003)
Todo lo que era teórico, en la mayoría de las materias iba acompañado siempre de un práctico.....a la facultad pública le costaba un poco más acceder a eso (médica, egresada en 2008 de universidad privada).*

Yo considero que el saber teórico fue amplio y variado..... En algunos aspectos podría haber estado más contextualizado en relación a nuestra época. El saber práctico se enmarcaba en el concepto de pasantías y lamentablemente en los menos de los casos se nos permitía realmente contactarnos con la práctica profesional, ya que en su mayoría consistían en clases teóricas.....saber práctico, eso se da muy poco en la facultad (psicóloga egresada en 2005 de universidad privada).

Asimismo, los entrevistados resaltan la importancia del número de estudiantes que asisten a clases, señalando que el aumento en la matrícula producido en las últimas décadas ha obstaculizado el aprendizaje teórico y práctico.

Hoy en día es muy distinto, es menos personalizado todo, son muchos y no se disfruta, al menos yo no podría siendo tantos, no ves....no disfrutas (médica, egresada en 1988 de universidad estatal).

Los cupos deberían ser más chicos o la cantidad de docentes dentro del hospital debería ser bastante más grande, no es lo mismo una clase teórica donde una persona pueda dictarla para cincuenta personas, a que esas cincuenta personas vayan a clases prácticas al hospital (Médico egresado en 2010 de universidad privada).

En relación a la existencia de una brecha entre la formación académica y los requerimientos del ejercicio profesional cotidiano, los entrevistados reiteran la importancia del número de estudiantes, señalando que la superpoblación de clases genera dificultades en el logro del aprendizaje. Asimismo, alertan acerca de la necesidad de que las instituciones universitarias tomen la decisión de invertir en infraestructura.

Nosotros éramos 9 alumnos en una mesa, cosa que hoy en día es muy distinto, es menos personalizado todo....son muchos y no se disfruta (médica, egresada en 1988 de universidad estatal).

En la facultad del estado nos peleábamos por un microscopio, éramos diez para ver un microscopio, en una facultad privada cada uno tiene su microscopio (médico, egresado en 2010 de universidad privada).

...éramos 50 personas en el año y cada una podía tener su microscopio, su preparado de anatomía, con lo cual a lo mejor la dedicación es un poco más exclusiva.... y nosotros teníamos nuestro práctico de persona a persona eso creo que también ayudó bastante en lo que es la formación (médica, egresada en 2008 de universidad privada).

Se reitera la insuficiencia de los espacios existentes de formación práctica, así como del acceso a conocimientos contextuales que faciliten la inserción laboral al egreso, a partir de informaciones sobre lo que ocurre en el mercado laboral nacional y en el resto del mundo.

Sí, definitivamente, absolutamente... considero que existe una brecha y que además de las prácticas o pasantías, la universidad debería también asesorar a los alumnos acerca de las salidas laborales de la carrera y sus especialidades, y debería también dar formación en relación a la búsqueda del propio estilo profesional.creo que hay un déficit muy, muy, muy grande en cuanto a la parte práctica y también hay un déficit muy grande, por que si bien puede tener una orientación también te tiene que mostrar,..... En las materias obligatorias, qué teorías están en boga hoy en día..... de qué hablan en el resto del mundo... (psicóloga egresada en el 2006 de universidad estatal).

Yo creo que la formación tendría que estar basada más en la realidad del país, en la profesión.....tiene que haber un acercamiento real del medio donde vos vas a trabajar, pero real en serio...en la Facultad estás tan protegido, estás tan dentro de una burbuja que no sabes realmente.....hay un montón de detalles laborales que no tenés forma de saberlos, que no te los pasan (médica, egresada en el 2003 de universidad estatal).

Se menciona la aparición de discursos académicos que visualizan a la salud en términos de mercado más que en términos de derecho social y humano.

Hoy, hay algunos profesores que llaman a los pacientes, “clientes”, profundizando una tendencia que no es de la formación solamente, de que la salud es un comercio, de que la salud personal es un bien asegurable y no un derecho de interés social (médico psiquiatra egresado de universidad estatal en 1980).

Finalmente, se hace hincapié en que la brecha se relaciona más con la insuficiencia en los recursos, con la infraestructura y con la insuficiencia de espacios académicos para la práctica, que con los conocimientos teóricos. Aparece un señalamiento acerca de la importancia del compromiso y de las características

personales de los estudiantes y de los/las profesionales- instructores que acompañan a los estudiantes universitarios durante los períodos de práctica.

Si, hay una brecha, porque la formación teórica que da la Facultad debería estar más acompañada de una formación práctica, el punto es que no hay tiempo, la medicina tiene cada día más información. Tenemos práctica hospitalaria, pero de práctica tiene poco, no es que estemos tocando al paciente y la realidad es que un médico debe saber tocar a un paciente, tiene que saber mirar, escuchar y de eso no hay mucho en la Facultad (médico egresado en 2010 de universidad privada).

En un hospital público, vos tenés una excelente formación y aprendes a hacer cosas..... como a lo mejor nunca las hubieras aprendido, porque en otro lugar vos tenés todo, por eso yo preferí formarme en lo público y después si tenés todo mejor, pero saber manejar sin nada, entonces en realidad, yo creo que, la brecha es más con los recursos que con la formación,....lo que falta es esto, espacio, porque somos muchos médicos a lo mejor para pocos cargos (médica egresada en 2008 de universidad privada).

Depende mucho del instructor que tengas al lado tuyo y eso va a depender no de la institución, sino de la persona (médica, egresada en 2003 de universidad estatal)

En general, yo siempre digo, y a veces tengo serios encontronazos con algunos colegas, porque yo digo que las universidades enseñan a ser médicos y no personas. Entonces, siempre un poco insisto, en que uno observa y evalúa que hay un cambio generacional en donde se despersonalizó mucho la atención médica, y la observo cada 5 años. Yo diría que cada 5 años siempre vienen nuevos códigos de entender y de ver (médico, egresado en 1982 de universidad estatal).

Los/as profesionales entrevistados recomiendan para achicar esa brecha, colocar a la práctica en un lugar protagónico del proceso de formación, y de esta manera facilitar también la adquisición del compromiso con la profesión:

Mirá.. fundamentalmente, creo que el saber práctico debería estar directamente relacionado a pasantías en ámbitos institucionales en los que de ser posible, se pueda tener una continuidad laboral. Creo que salimos muy desconcertados a la cancha, y a medida que pasa el tiempo al menos en mi caso, se te van presentando dudas y más dudas. ... tener la posibilidad de tener más materias obligatorias, que tengan que ver con la práctica, que nos cuenten un poco

más acerca de lo que hay hoy en día.... creo que es fundamental (psicóloga, egresada en 2005 de universidad privada).

Yo creo que algo que marca disminuir esta brecha es el compromiso que se tiene que adquirir con la profesión (médico, egresado en 1982 de universidad estatal).

También se menciona la importancia de que los miembros de las profesiones de servicio sean reconocidos y respetados por la población que atienden y por las autoridades, lo cual coincide con lo expresado por Montaño (2000) cuando dice que lo que legitima a una profesión es el hecho de dar respuestas, ya sean éstas exclusivas o no, a determinadas demandas sociales; así como la existencia de instituciones con capacidad de contratar a esos profesionales:

La única forma mejor de eliminar la brecha es volver a poner al médico conceptualmente donde corresponde.....volver a poner la medicina en el lugar que le corresponde, porque hoy nosotros ya no tenemos casi el respeto del paciente ni del gobierno (médica egresada 2008 de universidad privada).

Hay falta de comunicación con la gente, con el paciente. Hay que darle tiempo, hay que tener ese compromiso que a veces no se ve reflejado económicamente porque si uno va a destinarle todo el tiempo que necesita, debería estar económicamente retribuido ese tiempo y esto hoy no lo está (médico, egresado en 1982 de universidad estatal).

Discusión

Nuestro estudio se caracteriza por su indexicalidad, lo cual revela su significado contextual ya que para ser pertinente, el conocimiento debe estar apegado a los contextos de realidad donde en forma específica e irrepetible tienen lugar los acontecimientos que modulan las relaciones y el devenir de los procesos sociales (Sotolongo Codina y Delgado Diaz, 2006: 90).

Si bien los/as entrevistados/as coincidieron en que su proceso de formación académica se caracterizó por un eje más fuerte en la formación teórica que en la práctica, se observan diferencias acerca de los saberes adquiridos durante la etapa de formación, que relacionan las variables año de egreso y número de estudiantes en las aulas universitarias.

En el caso de quienes egresaron durante los 80, cuando la población universitaria era menor en número, se señaló que existía la posibilidad de desarrollar espacios

de prácticas personalizadas que implicaban un proceso que se caracterizaba por estudiar el conocimiento teórico y luego aplicarlo. En tanto a partir del siglo XXI y con un aumento sistemático de la matrícula en las universidades, se menciona que se fue perdiendo la posibilidad de desarrollo de prácticas reflexivas y personalizadas e inclusive de interacción directa con los docentes. Al respecto cabe mencionar, que según un estudio basado en estadísticas del Ministerio de Cultura y Educación de la Nación, al iniciarse la década del 80 la matrícula de las universidades argentinas era de 397.898 estudiantes, en 1987 de 755.206 y en 1997 de 1.005.135. Los datos oficiales del INDEC muestran que en el 2001 el total de estudiantes en las aulas universitarias era de 1.413.578, ascendiendo a 1.539.742 estudiantes en el año 2005.

En alguno de estos discursos aparece una asociación entre espacios disponibles (infraestructura y equipamiento) con tipo de institución universitaria, es decir estatal o privada, si bien la observación directa de la realidad de las universidades argentinas, no confirma que exista una mejor infraestructura, en todos los casos, en las universidades privadas que en las estatales. Al respecto cabe señalar, que en Argentina las universidades denominadas tradicionalmente “cúbicas” son estatales y gratuitas.

Se señaló la insuficiencia en las informaciones que brinda la universidad respecto de lo que ocurre en el mercado de trabajo a nivel nacional y en el resto del mundo, así como de conocimientos contextuales que faciliten la inserción laboral al egreso. Cabe aquí considerar la importancia de este tema dado que el siglo XXI ha presentado un tipo de mercado de trabajo caracterizado por la aparición de cambios recurrentes y la generación de un efecto de recalificación de los puestos de trabajo que implica aprendizajes nuevos y capacidades generales como base para la formación continua (Tonon, 2001). Esto ha producido lo que Beck (1998) denomina la desestandarización del trabajo, proceso que se caracteriza por la individualización de las tareas, que implica movilidad, adaptabilidad y disponibilidad, lo cual genera que las trayectorias profesionales sean móviles y organizadas a partir de un modelo biográfico, en el cual cada sujeto afronta por su cuenta un discontinuo recorrido profesional.

En este sentido el señalamiento de los entrevistados acerca de la existencia de discursos académicos que visualizan a la salud en términos de mercado más que en términos de derecho social y humano, hace referencia a lo planteado por Vidal y Benito (2010) cuando explica que la relación médico-paciente pensada desde el marketing, tiene como objetivo brindar mayor comodidad y obtener más conformidad por parte del paciente, así como regular las prestaciones de los médicos.

En esta investigación, los sujetos entrevistados reconocieron la existencia de una brecha entre la formación académica y el ejercicio profesional, relacionando la misma tanto con la insuficiencia en los recursos y la infraestructura, como con la insuficiencia de espacios de práctica y las características de desarrollo, que incluye el desempeño del rol del instructor de prácticas.

Recomendaron, para achicar esa brecha, colocar a la práctica en un lugar protagónico del proceso de formación; y en consonancia con lo que señalara Edelstein (1995) cuando hace referencia no sólo a la insuficiencia de los espacios para la práctica, sino que a la inexistencia de espacios de práctica reflexionada. Asimismo, los entrevistados alertaron acerca de la necesidad de que las instituciones universitarias inviertan en infraestructura.

El debate acerca de cuáles son las mejores estrategias para facilitar la transferencia del conocimiento teórico al ámbito aplicado, se ha conformado como tema de interés en las últimas décadas, en revistas de impacto en el campo de la salud. Un caso concreto, es el planteado por Dimenstein (2003) cuando describe el proceso de formación académica de los psicólogos en Brasil y señala que el mismo no los prepara adecuadamente para responder a las demandas, reconocer las necesidades y recursos de la población usuaria de los servicios públicos, ni buscar maneras de remediar las desigualdades sociales. Es nuestra opinión que en Argentina, sucede un fenómeno similar, que incluye a las restantes carreras universitarias que preparan profesionales que se desempeñan laboralmente en el campo de la salud. Al respecto Maya Jariego también se refiere a la importancia del tema haciendo referencia a las revistas científicas dedicadas a la psicología comunitaria y expresando que, dado que la intervención es una respuesta organizada de la sociedad a los problemas a los que se enfrenta, resulta un fenómeno complejo en el que no sólo están en juego los modelos científicos, sino también las políticas sociales, las organizaciones comunitarias y el rol de los profesionales que desarrollan los programas (Maya Carriego, 2008:3).

En relación al compromiso con la profesión, dice Cortina (1997) que resulta lícito que un profesional además de intentar alcanzar los bienes internos de su profesión, los cuales se relacionan con el origen y la trayectoria histórica de la misma, perciba ingresos y se gane su prestigio; pero asimismo nos alerta acerca de lo que desvirtúa cualquier profesión, es el hecho de que quienes la ejercen, cambien esos bienes internos por los externos, es decir que olviden el sentido de la profesión y su legitimidad, y busquen únicamente dinero o poder.

Finalmente, y en cuanto al señalamiento expresado por los/as entrevistados/as acerca de la importancia de que los miembros de las profesiones de servicio sean reconocidos y respetados por la población que atienden, tanto como por las autoridades gubernamentales, resulta necesario hacer referencia a los dos tipos de legitimidades que reconociera Montaña (2000): la denominada legitimidad funcional, dada por el organismo empleador que es el que posibilita que la práctica se transforme en una actividad laboral por la cual se recibe un salario; y la denominada legitimidad social que se refiere a la relación del profesional con las personas que atiende, generándose de esta manera una doble relación, ya que si la población dejara de demandar servicios, entonces sería ese mismo Estado el que dejaría de contratar a dichos profesionales.

En la actualidad, las actividades profesionales se van desarrollando en sociedades en las cuales las personas reclaman un mayor respeto a su autonomía y participación en las decisiones que las afectan. En el campo de la salud, estas demandas aparecen tanto en las personas que asisten a los servicios sanitarios a ser atendidas, como en los profesionales de la salud que los atienden; y es por eso que al decir de Cortina (1997:156) *con ninguno deben realizarse prácticas humillantes y a ninguno debe tratarse sin respeto.*

Conclusiones

En esta investigación los/as entrevistados/as reconocieron la existencia de una brecha entre la formación académica y el ejercicio profesional en el campo de la salud en la actualidad en Argentina, que relacionan con el número insuficiente de espacios de práctica durante el proceso pedagógico y de conocimientos contextuales que faciliten la inserción laboral al egreso, así como con el aumento de la matrícula universitaria y la insuficiencia en recursos e infraestructura en las universidades.

Recomendaron, para achicar esa brecha, colocar a la práctica en un lugar protagónico del proceso de formación que facilite el compromiso profesional, incentivar a las instituciones universitarias a que inviertan en infraestructura y personal especializado, acorde al número de estudiantes que asisten a la universidad y trabajar para recuperar el lugar de reconocimiento de los/las profesionales de la salud por parte de la población y de las autoridades gubernamentales.

Bibliografía

- Alonso, L. (1999) Sujeto y discurso: el lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa. En: *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid, Editorial Síntesis, 225-239.
- Beck, U. (1998) *La sociedad del riesgo*. Barcelona: Paidós.
- Boyatzis, R. (1998) *Transforming Qualitative information*. California. Sage Publications.
- Bruschi, A. (1999) *Metodología delle scienze sociali*. Milan: Mondadori.
- Chiroleau, A. Las políticas de educación superior en Argentina y Brasil. Los márgenes de autonomía en la gestión. Ponencia en VII Congreso de Ciencia Política organizado por la SAAP en la ciudad de Córdoba en noviembre de 2005 <http://www.saap.org.ar/esp/docs-congresos/congresossaap/V/docs/geary/adriana-chiroleu.pdf>. (consulta 5 abril 2010).
- Corbetta, P. (2003) *La ricerca sociale: metodologia e tecniche III. Le tecniche qualitative*. Bologna: Il Mulino.
- Cortina, A. (1997) *Ciudadanos del mundo. Hacia una teoría de la ciudadanía*. Madrid. Ed. Alianza.
- Dimenstein, M. (2003) Los (des)caminos de la formación profesional del psicólogo en Brasil para la actuación en la salud pública. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 13, (5), 341-345.
- Edelstein, G y Coria, A. (1995) *Imágenes e imaginación. Iniciación a la docencia*. Buenos. Aires: Editorial Kapelusz.
- Goetz, J y LeCompte, M. (1984) *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*. Madrid. Ediciones Morata.
- Maxwell, J. (1996) *Qualitative research design. An interactive Approach*. London: Sage publications.
- Maya Jariego, I. (2008) *De la ciencia a la práctica en la intervención comunitaria. La transferencia del conocimiento científico a la actuación profesional*. Material pedagógico sin editar. Facultad de Psicología. Universidad de Sevilla.
- Montaño, C. (2000) *La naturaleza del Servicio Social*. Biblioteca Latinoamericana de Servicio Social. Brasil: Cortez Editora.

- Offe, C. (1982) *¿Es el trabajo una categoría sociológica clave?* Conferencia Inaugural. XI Congreso de Sociología. Bamberg.
- Ruiz Olabuenaga, J. e Ispizúa, M. (1989) *La descodificación de la vida cotidiana*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Sen, A. (2000) *Desarrollo y libertad*. Editorial Planeta Colombiana. Colombia.
- Sotolongo Codina, P. y Delgado Díaz, J. *La revolución contemporánea del saber y la complejidad social*. (2006) Hacia unas ciencias sociales de nuevo tipo. Buenos Aires: CLACSO.
- Tonon, G. (2001) Trabajo Social: profesión y disciplina. *Revista Saberes y Haceres* 3, (3). 46-58 Temuco, Chile. Universidad Autónoma del Sur.
- Tonon, G. (2009) *Reflexiones latinoamericanas sobre investigación cualitativa*. Bs. As. UNLAM-Prometeo.
- Tonon, G. (2009) Políticas públicas, salud y calidad de vida. En: Castella, J, Dalbosco, D, Koller, S y Wagner, A. (eds) *Congreso Multidisciplinar de Saúde Comunitaria do MERCOSUR*. Passo Fundo, IMED. ISBN 978-85-99924-37-6.
- Vidal y Benito, M.C. (2010) *La relación médico-paciente*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

