

Sepede, Anahí Silvina

# Socialización profesional en egresados de la carrera Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

2020

*Instituto: Ciencias de la Salud*

*Carrera: Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría*



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.  
Atribución - No Comercial - Compartir Igual 4.0  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

*Cita recomendada:*

Sepede, A. S. (2020) Socialización profesional en egresados de la carrera Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría de la Universidad Nacional Arturo Jauretche [tesis de grado Universidad Nacional Arturo Jauretche] Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ <https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



Universidad Nacional  
**ARTURO JAURETCHE**

*Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría*

*Título de la Tesina:*

*“Socialización profesional en egresados de la  
carrera Licenciatura en Kinesiología y  
Fisiatría de la Universidad Nacional  
Arturo Jauretche”*

*Estudiante: Anahí Silvina Sepede*

*Director: Gustavo Mórtola*

*Co - Directora: Silvina Lespiau*

*Buenos Aires, 17 julio de 2020*



VI. ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS .....	30
VI.1. LAS PRIMERAS TRAYECTORIAS LABORALES.....	30
<i>VI.1.1. Trayectorias en el sector privado</i> .....	31
<i>VI.1.2. Trayectorias en el sector público</i> .....	36
<i>VI.1.3. Itinerar como novato</i>	40
VI.2. EL ENCUENTRO CON LA PRÁCTICA PROFESIONAL.....	45
<i>VI.2.1. Empezar a trabajar</i>	46
<i>VI.2.2. La comunicación en la profesión kinésica</i> .....	49
<i>VI.2.3. La toma de decisiones</i>	53
<i>VI.2.4. Las condiciones y organización del trabajo</i> .....	56
<i>VI.2.5. Estrategias de afrontamiento</i> .....	59
<i>VI.2.6. El shock de la práctica</i>	62
VI.3. LOS APRENDIZAJES EN LA VIDA LABORAL.....	65
<i>VI.3.1. Valoración de la formación universitaria</i> .....	66
<i>VI.3.2. Búsqueda de formación durante ejercicio profesional</i> .....	73
<i>VI.3.3. Los contextos de desempeño como ámbitos formativos</i> .....	79
VII. RESULTADOS .....	87
VIII. CONCLUSIONES.....	92
IX. BIBLIOGRAFÍA .....	95
	X.ANEXOS 104

## **Índice de tablas**

### **Tabla 1**

Datos sociodemográficos de la muestra ..... 26

### **Tabla 2**

Trayectoria laboral de licenciados en Kinesiología y Fisiatría de la UNAJ .....40

### **Tabla 3**

Educación continua de licenciados en Kinesiología y Fisiatría de la UNAJ ..... 74

## **ABREVIATURAS**

ART Aseguradora de Riesgos de Trabajo

Bipap: Bilevel Positive Airway Pressure

LKyF: Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría

MEP: Microelectrólisis Percutánea

NIDCAP: Newborn Individualized Developmental Care and Assessment  
Program

PAMI: Programa de Atención Médica Integral

TENS: Transcutaneous electrical nerve stimulation

UNAJ: Universidad Nacional Arturo Jauretche

VNI: ventilación no invasiva

## I. INTRODUCCIÓN

En el devenir de la vida, desde temprana edad a la gente le suelen hacer una pregunta que se repite a lo largo de la infancia y la adolescencia: ¿Qué querés ser cuando seas grande? En un principio, las respuestas de los niños suelen diferir de un momento a otro, ya que, por ejemplo, un día quieren ser abogados o arquitectas, luego chef y al rato tal vez astronautas. Pero poco a poco, con el paso de los años, esa pregunta se torna más crucial y el individuo, entre dudas, va tomando conciencia y elaborando respuestas tentativas. Las carreras universitarias pueden ser un camino para prepararse para enfrentar el futuro laboral, un trayecto de experiencias para manifestar sus gustos y para visualizar aquello en lo que se sentirá útil y feliz.

Convertirse en un profesional es una tarea que puede comenzar con un sueño o una aspiración y se cristaliza el día de la graduación. Cuando se alcanza la titulación, ciertamente termina una etapa, se cierra un ciclo en la vida; hay que dar paso a nuevas experiencias y responsabilidades sociales. El estudiante, tras un largo tiempo de formación, pasa de la euforia y la ilusión del egreso a un nuevo mundo: el desempeño de una profesión. Comenzar la vida profesional podría metaforizarse con la circunstancia de un navegante novato que se internara en aguas profundas –a veces muy tormentosas- y que, más allá de haberse formado con los marineros más eximios, se encontrara de algún modo sorprendido por los innumerables desafíos que le tocaría afrontar.

Esa primera inserción laboral implica que el individuo estará cara a cara con el trabajo real, con pacientes a los que tendrá que atender sin la supervisión ni apoyo de docentes. Su aprendizaje en la universidad, que ha sido muchas veces teórico y portado por libros, tendrá que desarrollarlo en un hacer profesional. Su mundo de profesores y compañeros de estudio pasará a ser uno nuevo de jefes y compañeros de trabajo. Su entorno ya no será la universidad sino un lugar para ir a trabajar en un horario y a cambio de una remuneración. ¿Quién está ciento por ciento preparado para tales cambios? Los estudiantes que se aproximan a la graduación suelen inquietarse por conocer cuáles serán las dificultades de la futura

inserción laboral. ¿Podrán hacer frente a los desafíos profesionales con los saberes que portan?

Las inserciones profesionales tras la graduación son un campo profuso de la investigación desde distintas perspectivas y abordajes. Ser un novato es un objeto de indagación particularmente de las Ciencias Sociales, pero con abordajes interdisciplinarios pues la especificidad de la profesión implica que distintos saberes deben ser puestos en juego en el análisis.

La transformación de la subjetividad de un individuo a partir de los dispositivos con los que cuenta una institución se conoce como socialización. Este fenómeno social es definido por Vander Zanden, como “el proceso por el cual los individuos, en su interacción con otros, desarrollan las maneras de pensar, sentir y actuar que son esenciales para su participación eficaz en la sociedad”<sup>1</sup>. En esa relación global hombre-sociedad, se crean normas y valores que el individuo debe aprender e interiorizar para obtener las capacidades necesarias que le permitan desempeñarse con éxito en la interacción social. De acuerdo con Prieto et al<sup>2</sup> ese proceso es de socialización laboral cuando las personas van adquiriendo progresivamente los conocimientos, habilidades, actitudes, valores y conductas útiles para su inserción laboral y para el posterior desempeño del trabajo. Se entiende además que en ese transitar del individuo por una institución van influyendo diversos agentes socializadores.

La vida social implica que los individuos son socializados por distintas instituciones tales como la familia, la escuela, los medios de comunicación, entre otros. El mundo del trabajo es el que nos interesa en esta tesina.

Las formaciones de grado universitarias son una parte de la socialización profesional de los individuos de nuestra época. Sin embargo ninguna universidad gradúa a un profesional ciento por ciento formado para asumir las tareas de su incumbencia. Se inserta como un novato, un “junior” según cierta jerga empresaria. Las instituciones en las que se desempeñan los novatos cuentan con dispositivos implícitos, no formales que continúa la enseñanza pero en un contexto laboral.



En tal sentido se interroga: ¿Cómo serán esos primeros años de trabajo? ¿Alcanzarán los saberes que tiene el estudiante para desenvolverse? Esa incertidumbre es compartida con compañeros de facultad que, en mayor o menor medida, la experimentan. Dar respuesta a estas inquietudes es el camino que se propone esta tesina.

## II.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Existen trabajos de investigación que analizan el proceso de transformación que conllevan las primeras experiencias profesionales. Estos estudios interrogan en torno a los cambios que acontecen en las identidades profesionales de los individuos que pasan de la instancia en la que se reconocen como estudiantes a aquella donde inician el ejercicio de la actividad profesional.

El proceso de transformación mencionado se define dentro del campo de la sociología como socialización profesional, y es parte de una compleja sucesión de etapas que atraviesa el individuo durante la adultez en su inserción al mundo del trabajo.

En tal sentido, dentro de las carreras de la salud, tanto a nivel internacional como nacional, la socialización profesional ha sido estudiada ampliamente en el campo de la enfermería <sup>3, 4</sup>. Sin embargo, esto no es así en el campo de la kinesiología, donde aún hay escasas investigaciones al respecto.

Desde el año 2017, la Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ) cuenta con su primera generación de egresados en Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría (LKyF), quienes están inmersos en el proceso de socialización profesional y se encuentran en pleno desarrollo profesional.

Entonces, la pregunta que surge y que intentaremos responder en el desarrollo de esta investigación es: ¿cuáles son las características distintivas y las implicancias de los procesos de socialización profesional de los egresados de la carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría durante sus primeros años de acceso al mundo laboral una vez graduados?

## **II.2. OBJETIVOS**

### *II.2.1. Objetivo General*

El objetivo general de este estudio es indagar y describir las características del proceso de socialización profesional de los kinesiólogos egresados de la Universidad Nacional Arturo Jauretche durante sus primeros años de ejercicio laboral.

### *II.2.2. Objetivos específicos*

- Interpretar las experiencias y percepciones que tuvieron dichos kinesiólogos en relación al desarrollo laboral.
- Detectar, a partir de las propias voces de los kinesiólogos, las dificultades que enfrentaron y las fortalezas con las que atravesaron sus primeras prácticas profesionales.
- Identificar si se presentan coincidencias y/o divergencias en los discursos obtenidos a partir de las entrevistas realizadas.

### **III. ANTECEDENTES**

El estudio de la socialización profesional de los kinesiólogos en Argentina ofrece un área de vacancia disponible para su exploración, situación que se profundiza al pensar en universidades jóvenes, como es el caso de la UNAJ. Además, las investigaciones que abordan la temática focalizando su objetivo en egresados de Kinesiología y afines provienen en su gran mayoría del mundo sajón, por lo que este trabajo podría constituir un aporte en lengua castellana al análisis de esta temática.

Las investigaciones relevadas utilizaron como herramienta de recolección de datos la entrevista semiestructurada, ya fuere por vía telefónica, escrita o personalmente, reuniones grupales con fisioterapeutas o análisis de discursos aportados por los mismos profesionales de forma periódica.

En la selección de los estudios que preceden a esta investigación, se plantean análisis que no sólo son desarrollados en el área de la kinesiología, sino que también abarcan áreas como la enfermería o terapia ocupacional, con lo cual apelan a tener una visión más amplia respecto al desarrollo de las actividades profesionales.

Tryssennar y Perkins desarrollaron una investigación de forma conjunta para la Universidad de McMaster y para la Universidad de Michigan. En este estudio el objetivo fue explorar el primer año de transición del aula a la práctica profesional. Comprendió una población mixta de fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales. En cuanto a la metodología seleccionaron a estudiantes próximos a recibirse, quienes utilizaron diarios para volcar sus vivencias. Como resultado, los investigadores concluyeron que hay cuatro etapas consecutivas dentro de este primer año: transición, euforia y angustia, realidad de la práctica y adaptación<sup>5</sup>.

La transición es caracterizada por la ansiedad que experimentan los estudiantes avanzados próximos a recibirse. La segunda etapa, nominada como euforia y angustia, se distingue por el entusiasmo y el temor al comenzar las prácticas profesionales. La realidad de la práctica es una etapa en la cual los

participantes se encontraron con una experiencia no siempre agradable. Por último, la adaptación marcó un comienzo en el nuevo mundo de la práctica profesional.

Las conclusiones a las que arriban los investigadores apuntan a que, al reconocer las etapas del proceso de transición, desde el nivel institucional se podría sostener y ayudar a los nuevos graduados. El resultado de este estudio concluye en que el idealismo del nuevo graduado se ve confrontado rápidamente una vez que se interactúa con la realidad del lugar de trabajo, donde la complejidad del sistema a menudo desafía sus ideales.

Por otro lado, Marrero González y García Hernández<sup>4</sup> analizaron la socialización profesional en el campo de la enfermería en España. El objetivo de dicha investigación fue comprender las vivencias de las enfermeras en su paso de estudiantes a profesionales al comenzar a trabajar en instituciones sanitarias de Tenerife. El método de estudio fue cualitativo con enfoque fenomenológico y utilizaron como instrumento la entrevista semiestructurada. Se analizó una población de veinte enfermeras egresadas de la Universidad de La Laguna en un período de seis años consecutivos. En sus conclusiones se destaca que las participantes manifiestan diferencias entre la formación de grado y la realidad laboral. Estas diferencias percibidas se conocen como “shock de la práctica”. Este término relaciona el fenómeno y las actitudes propias de los nuevos trabajadores cuando están ante una situación laboral para la que se han formado institucionalmente y por ende estiman estar preparados, y, de repente, perciben que no lo están. Así, los nuevos trabajadores se enfrentan a un choque con la realidad. Como conclusión, los autores proponen que es necesario contar con programas de orientación por parte de las instituciones en las que ingresan a trabajar las enfermeras principiantes.

Solomon y Miller en 2005 investigaron para la canadiense Universidad McMaster con el objetivo de tener un acercamiento a las experiencias vividas por los fisioterapeutas noveles y comprender cómo fue la adaptación a su nuevo rol. La metodología utilizada consistió en entrevistar de forma semiestructurada a diez

fisioterapeutas y luego analizar estas conversaciones. Los principales resultados ponen de manifiesto que los fisioterapeutas novatos experimentaron sentimientos de estrés e inseguridad durante la transición de ser estudiante a ser profesional. Las conclusiones sostienen que un entorno de apoyo con otros fisioterapeutas y mentores ayudó a los principiantes a aprender y adaptarse rápidamente a su nuevo rol profesional<sup>6</sup>.

Los dos trabajos que se citan a continuación indagaron sobre las experiencias de fisioterapeutas que ya contaban con un mayor recorrido profesional. En 2007 Ajjawi y Higgs, ambas docentes de la Universidad de Sydney<sup>7</sup>, investigaron cómo los fisioterapeutas aprenden a razonar en el lugar de trabajo. Se seleccionaron para dicha investigación a doce fisioterapeutas especialistas en traumatología, neurología y rehabilitación cardiopulmonar, quienes contaban con carreras profesionales de al menos cinco años y mínimo dos años como supervisores de estudiantes o graduados recientes. Las herramientas utilizadas para la recolección de datos fueron múltiples, incluyendo observación, ejercicios de reflexión escrita y entrevistas semiestructuradas. Como resultado, se halló que la presencia de modelos a seguir, mentores y colegas eran influyentes en el desarrollo del razonamiento en la práctica. Dicho trabajo se basó en comprender cómo los fisioterapeutas aprenden a pensar como tales. Al respecto, algunos de los hallazgos que potencian el razonamiento son: la práctica contextualizada, la interacción con colegas y sobre todo se destaca la relación con los mentores, considerándola el corazón de la socialización profesional. Así, se determina la importancia de compartir conocimientos entre los profesionales, teniendo en cuenta que el desarrollo de las actividades de los egresados servirá siempre como modelo para los que están por salir a desempeñarse en el campo laboral.

En 2010, otra investigación con origen en Estados Unidos y realizada en conjunto por Black et al. se ocupó de analizar y comprender cómo se desarrollaron los fisioterapeutas expertos, para así facilitar el desarrollo de los novatos. Para ello realizaron un estudio longitudinal cualitativo teniendo en cuenta a los egresados de cuatro universidades del oeste de Estados Unidos, cuya edad

osciló entre los 24 y 29 años. Consistió en entrevistar cinco veces a lo largo de un año a los once participantes. De dichas entrevistas surgieron cuatro reflexiones<sup>8</sup>:

El entorno clínico influyó en el rendimiento de los fisioterapeutas novatos.

Los participantes aprendieron a través de la experiencia y la interacción social y el aprendizaje se dirigió principalmente hacia uno mismo.

El aumento de la autoconfianza se relaciona directamente con el desarrollo de habilidades de comunicación.

Los terapeutas se comprometieron con la identidad profesional, la formación y transiciones de roles.

Pettersson et al. durante el año 2015 llevaron a cabo su investigación con el objetivo de explorar cómo los fisioterapeutas experimentados han aprendido y cómo se han desarrollado a través del tiempo. La metodología utilizada para la investigación fue la narrativa, teniendo disponible la secuencia de eventos, tomando en cuenta interacciones y condiciones contextuales alrededor de los eventos. En el análisis de las narrativas surgieron las siguientes temáticas: enfrentar desafíos; perspectivas contrastantes; recurrir a educadores y, por último, reflexionar sobre la experiencia personal. La conclusión del estudio muestra que las maneras “no formales de aprendizaje en la vida laboral” pueden ayudar al fisioterapeuta a aprender y desarrollar confianza, estrategias comunicativas y a tener diferentes enfoques de tratamiento<sup>9</sup>.

A partir de las investigaciones anteriormente citadas, se puede encontrar una amplia coincidencia en que la fase de transición es compleja. La misma se atraviesa en etapas (que varían según el autor de la investigación). En las experiencias de los nuevos egresados, el shock de la práctica y la necesidad de contar con tutor o mentor durante los primeros meses en la carrera profesional parece ser clave. Los autores analizados también coinciden en que el “saber hacer” se aprende sólo una vez que el profesional se inserta en el campo de la

práctica. Entonces, de la lectura realizada se puede resaltar que la compañía de un colega con mayor experiencia y la reflexión sobre el propio hacer nutren sustancialmente la sociabilidad en el ámbito de la salud.



## **IV. MARCO TEÓRICO**

Esta investigación se propone realizar un nuevo aporte para comprender cómo es la socialización profesional de los nuevos egresados de la carrera de LKyF de la UNAJ. Para ello se indagó sobre el desarrollo profesional, entendido como la evolución/crecimiento de las trayectorias laborales y personales en el mundo del trabajo y el empleo.

### **IV.1. Socialización**

La socialización es un proceso potente que forma y atraviesa a los individuos desde el momento en el que nacen y que dura toda la vida, y es un hecho que sucede en todas las culturas. Este proceso es extenso e involucra a todas las actividades e interacciones de los individuos en las instituciones en las que se insertan tales como la familia, las instituciones educativas y religiosas, los consumos más mediáticos, el mundo del trabajo, entre otras.

Para pensar la socialización profesional es necesario recorrer algunos conceptos que permitan definir qué es la socialización y cómo se configura el sujeto dentro de una sociedad. Es decir, cómo incorpora valores, normas y conductas a partir de un proceso de adquisición de la cultura, que le permitirán en la adultez realizar elecciones ligadas a la vida profesional.

Desde la perspectiva de Marín, se define a la socialización como el proceso por el que un individuo se hace miembro funcional de una comunidad y adquiere así la cultura que le es propia. Agrega el autor que, para que exista socialización, “es necesaria una condición previa, la existencia de un medio físico que haga posible la vida, y dos condiciones más: herencia y existencia de una cultura. Para que se cumpla con la segunda condición es necesario que haya interacción con otros individuos, que formen un grupo y que tengan una cultura”<sup>10</sup>.

Por su parte, Gracia Lerín se refiere a la socialización como “aquel proceso global por el que un individuo, nacido con potencialidades conductuales de amplio rango, es conducido a desarrollar una conducta real delimitada dentro

de un rango mucho más estrecho, el rango de lo que resulta habitual y aceptable de acuerdo con los estándares del grupo”<sup>11</sup>.

Además, el autor hace mención a que los individuos progresivamente internalizan normas, valores, creencias, costumbres y tradiciones que predominan en dicha sociedad. Por último, todo el proceso refleja los patrones de comportamiento admitidos en esa sociedad. Propone además que la socialización se compone de tres aspectos importantes:

La adquisición de la cultura (de los conocimientos, de los modelos, de los valores y símbolos).

La integración de la cultura en la personalidad hasta el punto de no sentir el actor el peso de control social.

La adaptación al entorno social (se pertenece a una comunidad a nivel biológico, afectivo y de pensamiento).

Desde la perspectiva más profunda de la sociología contemporánea, para Berger y Luckmann la socialización cobra un sentido ontogenético, el cual puede definirse “como la inducción amplia y coherente de un individuo en el mundo objetivo de una sociedad o en un sector de él”<sup>12</sup>.

Desde un enfoque educacional, Mórtoles sostiene que este fenómeno social “da cuenta de procesos implicados en la construcción de subjetividades, esto significa que los sujetos desarrollan una idea de sí mismos, un ‘yo’ que se construye en el marco de los espacios sociales donde el sujeto se desenvuelve”<sup>13</sup>.

Revisando las definiciones anteriores, podemos afirmar que la socialización es un proceso formador de subjetividades de quienes integran una misma cultura y que no finaliza, sino que se perpetúa en el tiempo. Sin embargo, el proceso no es estanco, muta y es complejo a lo largo de las trayectorias vitales de los individuos. El desarrollo del mismo se caracteriza por tener fases sucesivas articuladas entre sí y que acontecen solapadamente. De modo que se puede distinguir dos grandes etapas: socialización primaria y socialización secundaria.

La socialización se caracteriza por iniciarse desde el propio nacimiento del individuo. Desde ese momento y durante toda la vida, la subjetividad del individuo se plantea en un proceso bidireccional pues la cultura construye a los individuos y estos, a su vez, construyen a la sociedad.

Para organizar este proceso extenso, Berger y Luckmann lo dividen en dos grandes etapas: socialización primaria y socialización secundaria. La socialización primaria es la que el individuo atraviesa durante la niñez y es por medio de ella que se convierte en miembro de la sociedad. El inicio de esta etapa es la internalización, consistente en la aprehensión o interpretación inmediata de un acontecimiento objetivo en cuanto expresa significado. En esta etapa, la familia es la institución socializadora más importante para el individuo. Por las características mencionadas es que la etapa primaria es la estructura básica y más importante para el proceso socializador<sup>12</sup>.

La socialización secundaria es la internalización de "submundos" institucionales o basados en instituciones. Su alcance y su carácter se determinan por la complejidad de la división del trabajo y la distribución social concomitante del conocimiento. Además, esta segunda socialización requiere la incorporación de vocabularios específicos para cada rol, "lo que significa la internalización de campos semánticos que estructuran interpretaciones y comportamientos de rutina dentro de un área institucional". Podemos decir, entonces, que la socialización secundaria, tal como la conciben Berger y Luckmann, es la adquisición institucional de conocimientos específicos para posteriormente ocupar "roles"<sup>12</sup>.

## ***IV.2. La socialización profesional***

¿Cómo es la socialización profesional de los individuos? ¿Cuáles han sido los aportes al concepto de socialización profesional por parte de los diferentes autores que han trabajado en esta temática?

En este orden de ideas, se sostiene que el proceso de construcción de un individuo como profesional es un proceso complejo. La Modernidad instituyó que muchos campos profesionales deben tener largas formaciones universitarias que

brindan titulaciones habilitantes para el ejercicio laboral. A su vez, esta formación no solo supone lo académico, sino que también consiste en la internalización de una identidad y la adopción de una subcultura que se comparte entre los individuos que componen una profesión. A este proceso del devenir de un individuo en un profesional titulado con una identidad particular se lo define como “socialización profesional”.

El pasaje de la instancia formativa universitaria hacia la de ejercicio de la profesión no consiste en un simple paso. Por un lado, es frecuente que los estudiantes comiencen a acercarse al ejercicio profesional bastante tiempo antes de obtener el título habilitante. Por otra parte, es imposible que el profesional egrese de la institución con todos los saberes necesarios para el desempeño de la práctica: muchos conocimientos, rutinas y mecanismos los adquirirá en lo cotidiano de la experiencia laboral.

Ajjawi y Higgs definen a la socialización profesional como un proceso social de aculturación que ocurre dentro de un grupo profesional y contextual, y que proporciona un marco de referencia dinámico para el pensamiento crítico tanto en la universidad como en el lugar de trabajo. En cuanto al término “aculturación” utilizado por las autoras no significa precisamente ausencia de cultura, sino que refieren a las lógicas internas, modos de pensar, comunicar y accionar que se comparten dentro de un grupo reducido de individuos de similares características como lo es una profesión<sup>7</sup>.

La socialización profesional, de acuerdo con Mórtola, “es la influencia que tienen la organización y las culturas de los distintos campos laborales sobre la subjetividad de los individuos que se desempeñan en ellos”<sup>13</sup>. En tal sentido, se observa que cada profesión tiene sus dispositivos socializadores que brindan discursos, habilidades, disposiciones, formas de pensar y de expresarse, los cuales permiten que el individuo pueda incorporarse a instituciones y organizaciones preexistentes.

Desde esta perspectiva, la socialización profesional es el proceso a través del cual el ambiente laboral construye al profesional y, a su vez, éste se

retroalimenta. Es decir, existe una relación mutua que se extiende desde la instancia de la educación formal e institucionalizada, se continúa con las primeras experiencias laborales y se extiende durante toda la carrera del profesional. Independientemente de la cultura en la que se desenvuelve, toda actividad profesional configura una subcultura en sí misma.

A su vez los individuos, como actores sociales, ocupan un rol para el que se prepararon formalmente. El desarrollo de la carrera profesional encuentra su base no sólo en el desempeño de las actividades técnicas a realizar, sino en el desarrollo del profesional en un entorno globalizado.

En resumen, la socialización profesional se compone de tres aspectos básicos. El primero es el entorno que rodea al individuo, además de las influencias culturales y la estructura social. El segundo son los valores, actitudes, expectativas y perspectivas que aporta el individuo. Y el tercero es el resultado de la experiencia.

#### *IV.2.1. Etapas de la socialización profesional*

Las etapas se organizan según momentos claves que suceden a medida que el profesional avanza en el desarrollo de su carrera. Al respecto, Gracia Lerín hace referencia a las etapas de la socialización laboral y las ordena cronológicamente.

Primero, el autor distingue tres grandes etapas en la socialización laboral. Entre las dos primeras fases existe un punto de quiebre, que es cuando el individuo se inserta en su primer empleo<sup>11</sup>:

*Etapa anticipatoria:* es la etapa previa a la incorporación en el mundo laboral, por lo que también se ha denominado etapa de socialización para el trabajo. Incluye aspectos específicos -por ejemplo, la adquisición de conocimientos necesarios para el desempeño de una profesión- como generales -por ejemplo, la construcción de valores laborales-. Se trata de una etapa “formativa para”, incluyendo la adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas para desempeñar el rol. También se incorpora un

conjunto de creencias, expectativas, valores y actitudes sobre el mundo del trabajo.

*Etapa del encuentro:* Tiene lugar una vez que el individuo comienza a trabajar. Es una etapa importante, ya que la persona se incorpora al mundo del trabajo con el bagaje propio que debe poner en contraste con la realidad laboral. Dicha etapa está marcada por el estrés, ya que como explican Prieto et al, “el nuevo empleado se enfrenta a una nueva situación en la que le suele faltar información para desempeñar adecuadamente su nuevo rol”<sup>2</sup>. En esta etapa aparece lo que se conoce como efecto shock o sorpresa. Se trata de un fenómeno muy frecuente, y que consiste en que el recién llegado se encuentra con que las cosas no son tal y como él las había imaginado. En definitiva, se inicia el aprendizaje de las exigencias concretas de su puesto de trabajo.

*Etapa de cambio y adquisición:* en esta fase ya se han aprendido las competencias requeridas por sus puestos, conoce cuál es su rol dentro de la organización y lo desarrolla de manera satisfactoria; aquí se produce cierto ajuste entre los valores y expectativas. Podría decirse que la socialización ha concluido y que “el nuevo” ha dejado de ser nuevo.

Sobre la última etapa es necesario resaltar que la socialización no concluye en sí misma, sino que finaliza la etapa de novato como tal, convertido en un miembro pleno de la organización.

Como ya se ha expresado, la socialización y la socialización profesional son procesos que no concluyen ni son estancos. Así es que la búsqueda por evolucionar hacia niveles más altos de conocimiento y profesionalismo, el logro de objetivos y experiencia dentro de una profesión, son todos factores que hacen al desarrollo profesional.

#### *IV.2.2. Desarrollo profesional*

El desarrollo profesional es la evolución continua del individuo en el rol para el cual se preparó. Dicha evolución comprende tanto la trayectoria laboral

como la académica. Entonces, éste es un concepto que vincula tanto la profesión como la vida personal del individuo.

En sus indagaciones, Mórtola refiere que no se puede dissociar el desarrollo laboral del personal. En este sentido, el desarrollo profesional es un proceso de aprendizaje adulto que resulta de la significativa interacción entre el individuo que se desempeña en un campo laboral y los contextos específicos de trabajo, ambos en un tiempo y espacio sociohistórico particular. Esta interacción muchas veces produce cambios en las prácticas profesionales y, dicho vínculo intrínseco de tiempo y espacio crea transiciones en el campo laboral. El desarrollo profesional es multidimensional, pasa por una serie de fases con características y demandas de formación específicas en cada una de ellas<sup>13</sup>.

Fernández Losa, quien hace su aporte desde el campo de los recursos humanos en el área empresarial, sostiene que el desarrollo profesional es el “proceso por el que las personas progresan a través de una serie de etapas caracterizadas por distintas tareas, actividades y relaciones”<sup>14</sup>. En referencia al progreso de una trayectoria laboral, el autor señala que ésta no sólo es entendida de manera lineal con ascensos y descensos, sino que también incluye la rotación de los puestos y tareas, además de la movilidad lateral.

En este sentido, el desarrollo laboral es un proceso complejo en el que interviene el ambiente profesional con su lógica interna y el individuo que trae consigo su propia historia personal. Además, cabe resaltar que el desarrollo profesional no sólo está sostenido en el estudio de una carrera de grado, también encuentra base en formaciones tales como cursos, posgrados, charlas, etc.

### **IV.3. Trayectoria profesional**

La trayectoria profesional es una línea, una ruta que toma la actividad profesional mientras que se avanza, se retrocede o se mantiene en el mismo lugar de trabajo.

Para Jiménez Vázquez, las trayectorias del ámbito de la educación y del mercado laboral se organizan en distintas etapas que vivirá el individuo luego de finalizar su formación o al insertarse en un campo laboral, teniendo en cuenta aspectos profesionales, laborales, económicos y sociales. El autor cita a Vargas, quien describe de forma más amplia el concepto, definiéndolo como la “sucesión de actividades de desarrollo que implican una educación formal e informal, una formación y una experiencia laboral idóneas que conducen al individuo a puestos de mayor jerarquía”<sup>15</sup>.

Por un lado, la trayectoria profesional de cada individuo consta de diferentes ocupaciones, empleos, puestos y experiencias. Las trayectorias laborales permiten conocer a través de los actores, la forma como se construyen las actividades específicas que éstos realizan, la ubicación física de la ocupación, el papel de las instituciones, las redes institucionales, los tipos de empleo, el destino que se le da a los ingresos; así como la forma en que los sujetos se apoyan en el capital social y cultural y en las instituciones que le proporcionan soporte al proceso de ingreso al mercado de trabajo<sup>11</sup>.

En cuanto a la trayectoria formativa, abarca estrategias formales e informales. Es decir, la trayectoria formativa puede alcanzarse por medio de instituciones educativas (capacitaciones, cursos, carreras universitarias, posgrados) o también a través de la formación continua en el puesto de trabajo. Dichas estrategias favorecen el capital intelectual de los profesionales.

Ambas trayectorias, laboral y formativa, son incentivadas por los actores que intervienen en el proceso y, por ende, dichos cambios se reflejarán en la evolución favorable, o no, del desarrollo profesional de los individuos.

Según Gallart, las trayectorias educativas y ocupacionales se pueden articular de modo flexible y eficiente entre la educación formal, la capacitación no formal y el aprendizaje en el trabajo, siendo estas las bases necesarias para el desempeño en el mundo del trabajo y, a la vez, imprescindibles para construir las competencias profesionales. La articulación entre las tres instancias que atraviesan los individuos, educación, capacitación y aprendizaje situado, exigen la



coordinación y esfuerzo en común de las instituciones donde se ejecutan: universidad o instituto superior, centros de capacitación y lugar de trabajo. Esta disposición no es lineal, sino que es flexible y versátil a las distintas trayectorias de los individuos y a las demandas de las organizaciones donde aquéllos se desempeñan<sup>16</sup>.

En el proceso de inserción laboral intervienen algunos factores personales y sociales, como el nivel de educación y trabajo de los padres, la historia educativa personal, las representaciones creadas sobre la formación y el trabajo, expectativas y proyectos profesionales futuros, además de observarse en qué medida la inserción laboral que los graduados logran se corresponde con la formación recibida.

#### ***IV.4. Contexto universitario***

Esta investigación tiene como objeto de estudio a los egresados de la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría de la UNAJ. Es por ello que es importante hacer referencia al contexto precedente en cuanto a la casa de estudio y a la carrera universitaria, que influye de manera directa en la actividad de los entrevistados.

##### ***IV.4.1 Universidad Nacional Arturo Jauretche***

La Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ) comenzó a escribir su historia en el año 2009, a partir de la ley N°26.576 promulgada por el Congreso de la Nación, durante la presidencia de Cristina Fernández de Kirchner. El inicio de las actividades académicas fue en 2011.

La UNAJ se encuentra ubicada en Florencio Varela, en el límite con los municipios de Berazategui y Quilmes. Se debe hacer mención a que es una universidad ubicada en el tercer cordón del conurbano bonaerense, con lo que el contexto social es diferente al de otras casas de estudio más tradicionales.

La Universidad está organizada en tres institutos académicos: el Instituto de Ingeniería, el Instituto de Ciencias Sociales y el Instituto de Ciencias de la

Salud. La carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría depende del Instituto de Ciencias de la Salud.

#### *IV.4.2 Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría*

En 2012 se inició el primer ciclo lectivo de la carrera de LKyF, basado en el plan de estudios 2012. La propuesta se distribuyó en cinco años de duración, por lo que los primeros egresados de la carrera alcanzaron la titulación en el año 2017.

El plan de estudios 2012 delineaba el título intermedio de kinesiólogo que se obtenía al finalizar el cuarto año y, al término del quinto año, otorgaba la licenciatura. Pero en 2013, el plan fue modificado por recomendación de la Dirección Nacional de Gestión Universitaria: el gran cambio fue desestimar el título intermedio, “a propósito de elevar el nivel científico-técnico del personal para los planes de desarrollo en la atención, administración, docencia e investigación en kinesiología y fisiatría”<sup>17</sup>. En cuanto a la formación académica, la carrera en el primer plan de estudios proponía un total de 47 asignaturas entre anuales y cuatrimestrales.

Luego, en el año 2014 se aprobó la actualización y modificación del plan, a partir de lo informado por la Comisión de Revisión de Planes de estudio de las carreras de grado del Instituto de Ciencias de la Salud. La implementación de este segundo plan de estudios comenzó a partir del año 2015. Los nuevos cambios incluyeron:

- Incluir en primer año un ciclo básico de contenidos transversales a todas las carreras del Instituto de Ciencias de la Salud.
- Unificar las asignaturas Agentes Físicos 1 y Agentes Físicos 2 en una asignatura anual: “Agentes Físicos”.
- Sostener la cantidad de horas cátedra de Prácticas Kinésicas 1 en 128 horas y duplicar la carga horaria para Prácticas Kinésicas 2 y 3.

- Reestructurar la organización y la distribución de algunas asignaturas dentro del plan de estudios.

#### *IV.4.3. Matriculación y regionalización del ejercicio profesional*

Al momento de publicación de esta tesina, según datos oficiales, la carrera cuenta con un total de 72 profesionales egresados titulados, de los cuales 70 pertenecen al plan de estudios año 2014A y los dos restantes al plan año 2015. Dichos egresados, una vez realizada la aprobación y defensa de la tesina, continúan el trámite administrativo de expedición del título.

Es relevante mencionar que además de poseer título habilitante, para poder desempeñar el ejercicio de la profesión es también necesaria la matriculación en el Colegio de Kinesiólogos a nivel provincial; o bien la matriculación nacional dependiente del Ministerio de Salud. Este camino que recorren los egresados, desde que inicia la tramitación del título hasta obtener la matriculación, es de aproximadamente ocho a diez meses. Con el tiempo se han agilizado los mecanismos para que el egresado obtenga su matrícula en un lapso de tiempo más breve. Sin embargo, los plazos son aún significativos entre que se obtiene el título y la habilitación legal para el ejercicio.

Como se citó anteriormente, los egresados cuentan con dos opciones a la hora de obtener la habilitación legal. Por un lado, la matriculación provincial, dentro de la provincia de Buenos Aires, es regulada por el Colegio de Kinesiólogos de Buenos Aires y es un requisito para todo aquel que desee ejercer a nivel provincial. En este caso es necesario abonar la caja y un canon en concepto de derecho de inscripción anual para obtener dicha matrícula. Por otro lado, se encuentra la matrícula nacional, que es expedida por el Ministerio de Salud y si bien los kinesiólogos no se encuentran colegiados, sí están habilitados para ejercer dentro de la ciudad de Buenos Aires. En este caso no se abona caja y la renovación de dicha matriculación se realiza cada cinco años.

## V. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

El presente trabajo se inserta dentro del tipo de tesina “informe de investigación” de características cualitativas. El mismo se desarrolló en tres etapas consecutivas.

En la primera, se realizó un relevamiento bibliográfico centrado en los conceptos que componen la estructura teórica de nuestra investigación. Las bases consultadas fueron PubMed, LILACs, SCielo y Scholar Google, además de la bibliografía de consulta (libros). Al mismo tiempo, se realizó una búsqueda paralela para determinar la metodología de investigación más acorde a los fines del trabajo<sup>18</sup>.

Al finalizar la etapa anterior, la herramienta metodológica seleccionada fue la entrevista semiestructurada y luego se procedió a diseñar el cuestionario<sup>19</sup>.

En la segunda etapa, se invitó a los egresados a participar de la entrevista. Aquellos que accedieron fueron citados de manera individual y personal, se les informó previamente los fines de la entrevista y, por último, firmaron el consentimiento informado (Ver Anexo 1). Las preguntas fueron conducidas por el entrevistador (Ver Anexo 2).

Las entrevistas se transcribieron y la información recolectada fue segmentada, codificada y analizada<sup>20</sup>. La interpretación de los datos resultantes fue puesta en diálogo con la bibliografía y artículos científicos abordados en el transcurso de la investigación, que sirvió de soporte al marco teórico y al análisis de las entrevistas realizadas.

### *V.1. Características de la población*

En este punto, resulta conveniente contemplar ciertas características específicas de nuestra población de estudio. Estamos ante egresados y egresadas de una universidad pública y joven de la zona sur del conurbano bonaerense, con todo lo que esto implica a nivel socioeconómico y cultural pero también político y simbólico. De esta situación devienen otros datos relevantes, como que la edad

media estudiantil de ingreso a la Universidad es de 26 años y que la mayoría de los y las estudiantes componen la primera generación de universitarios en sus familias.

En este sentido, para proceder al análisis en cuestión, en la Tabla 1 se incluye información vinculada al género, la edad y si los kinesiólogos entrevistados cuentan con otra titulación de nivel superior. Se observa que se encuentran en un rango de edades que van de 25 a 54 años y que tres de ellos ya contaban con una titulación profesional. Cabe agregar que uno realiza actividades de cuidados corporales y tres de los integrantes de la muestra solo han realizado la carrera de LKyF.

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de la muestra**

<b>Entrevistado</b>	<b>Edad</b>	<b>Género</b>	<b>Titulación previa</b>
<b>1</b>	31	F	No
<b>2</b>	54	F	Sí
<b>3</b>	25	F	No
<b>4</b>	32	M	Sí
<b>5</b>	26	M	No
<b>6</b>	31	F	Sí
<b>7</b>	40	F	Sí

## ***V.2. Criterios de selección de la muestra***

Para nuestra búsqueda, se tuvo en cuenta a egresados de la carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría de la Universidad Nacional Arturo

Jaureche que tuvieran como mínimo un año de ejercicio profesional desde la matriculación. Al momento de realizar las entrevistas, el número total de egresados que cumplían con los criterios de selección eran once, fueron contactados en su totalidad. Nueve de los egresados respondieron al primer llamado y, de estos nueve, se lograron concretar siete entrevistas.

### ***V.3. Instrumento de recolección de datos***

El instrumento de recolección de datos que se seleccionó fue la entrevista en profundidad de tipo semiestructurada. Se ha garantizado el anonimato de los entrevistados y esto quedó explicitado en el consentimiento informado.

En cuanto al diseño del cuestionario, el mismo se estructuró en cuatro apartados con distintas temáticas:

- *Información general:* el objetivo de este apartado fue conocer brevemente la historia previa del entrevistado, importante para contextualizar los relatos y poder comprender con mayor precisión ciertos aspectos de sus discursos.
- *Experiencias profesionales:* en este caso los entrevistados relataron las experiencias laborales objetivas recorridas hasta el momento de la entrevista.
- *Percepciones sobre las experiencias:* las preguntas de este apartado fueron dirigidas hacia las subjetividades de cada entrevistado, con el objeto de interpretar los sentimientos experimentados durante las primeras inserciones profesionales.
- *Formación académica de grado y posgrado:* se buscaron relaciones entre la formación universitaria y la práctica profesional. También se indagó acerca de qué clase de formaciones realizaron y si las mismas están relacionadas con la percepción de falta de capacitación previa o bien con el interés de especializarse en cierta área.

En relación a lo anterior, y en base a la bibliografía consultada para esta investigación, se consideran como pilares de la socialización profesional a los cuatro apartados que componen la entrevista.

#### ***V.4. Proceso de generación y análisis de la información***

Los relatos obtenidos tras la realización de las entrevistas fueron analizados y codificados, lo que permitió segmentar la información y construir categorías para ordenar dichos contenidos.

## **VI. ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS**

Las entrevistas realizadas a graduados y graduadas recientes nos ofrecen un corpus de discursos desafiante y complejo. Poner en diálogo las narrativas obtenidas con el marco teórico elaborado es la tarea de este capítulo y, así, producir conocimiento en torno a las trayectorias profesionales de inicio en la kinesiología y las características que tienen estos procesos de socialización profesional. Para tal fin se realizó una segmentación de los datos organizados en tres categorías interpretativas:

- Las primeras trayectorias laborales.
- El encuentro con la práctica profesional.
- Los aprendizajes en la vida laboral.

### ***VI.1. LAS PRIMERAS TRAYECTORIAS LABORALES***

Pensar en los inicios de los novatos conlleva posicionar al individuo en un recorrido laboral que puede durar varios años o toda una vida profesional. En tal sentido, se piensa en las trayectorias profesionales como las define Jiménez cuando indica que “el término de trayectoria se refiere, en el ámbito de la educación y del mercado laboral, a las distintas etapas que vive el individuo después de finalizar su formación en una determinada profesión o al insertarse en una actividad laboral u oficio, en cuanto a lo profesional, laboral, económico y social”<sup>15</sup>.

Las trayectorias laborales se ven afectadas por distintos momentos o sucesos y, de acuerdo a ellos, es que los discursos de los entrevistados manifiestan sus subjetividades en tanto sus relatos expresan los sentidos que les atribuyen a sus propias vidas profesionales. En este apartado se analizan las trayectorias tanto en el sector público como en el privado; se hará foco en el tipo de organizaciones donde comienzan los novatos, la descripción que enuncian de estas experiencias y la valoración que hacen de las mismas.



### *V.1.1. Trayectorias en el sector privado*

Tras obtener el título, los novatos ingresan a un mundo de prácticas organizado por la historia de la profesión, sus discursos, sus tecnologías y técnicas, sus regulaciones, sus jerarquías, sus salarios, sus destinatarios o pacientes. El pasaje de estudiantes a profesionales titulados que ejercen las tareas para las que han sido formados comienza a desarrollarse en diversos tipos de puestos de trabajo. Muchos de los relatos de inicios transcurren en organizaciones privadas de la salud.

#### **Las organizaciones del sector privado**

Según el relato de los entrevistados, trabajar en **consultorios privados** es una de las posibles experiencias de los inicios, y así lo expresan:

Primero fue en un **consultorio** que era traumato, pero tranquilo. (Entrevistada 1)

Por medio de un amigo me dice: yo conozco un kinesiólogo que se está por abrir un **centro**, “¿querés trabajar?”. (Entrevistada 3)

Otros ámbitos privados en los que describen sus primeras inserciones son las prestaciones de tipo **tercerizadas**, es decir, las que vinculan la prestación de servicios en obras sociales (OO.SS.) y empresas de medicina prepaga:

Ahí fue que conocí a una chica que me dijo que en su trabajo anterior estaban buscando kine. Así empecé a trabajar en Salud B, esto era ya en 2018, era **PAMI**. (Entrevistada 3)

En la Clínica B sumé por las tardes pacientes neurológicas, particulares y de **PAMI**. (Entrevistado 4)

El primero, que creo que es el que hace la mayoría, arranqué haciendo domicilios principalmente para empresas que terciarizan servicios para **PAMI** y para **IOMA**, atendiendo pacientes mayores crónicos en el domicilio. (Entrevistado 5)

Hice algunos reemplazos en algunos centros (...) eran para **PAMI**. (Entrevistada 7)

Dentro de dicho tipo de prestación se destaca la atención a programas médicos integrales y también de las aseguradoras de riesgo del trabajo (ART). Estos dos últimos poseen una gran cantidad de afiliados que diariamente circulan por los consultorios. Para brindar atención a sus afiliados las entidades también

contactan a los kinesiólogos para que presten su servicio a los pacientes que lo requieran (internación domiciliaria, consultorios externos en sanatorio y medicina laboral).

Además, en los relatos aparecen instituciones relacionadas con discapacidad que son entidades sin fines de lucro con financiamiento privado, como el caso de la entrevistada 3 y el entrevistado 5, que se incorporaron en el área de kinesiología motora. Por su parte, la entrevistada 1 trabajó, por unos pocos meses en un centro para pacientes pediátricos con discapacidad y, actualmente, ejerce en un centro educativo terapéutico prestando servicio en el área de estimulación temprana. Estos entrevistados se incorporaron en **equipos interdisciplinarios** (integrados por psicólogos, terapeutas ocupacionales, médicos fisiatras, kinesiólogos, psiquiatras) y prestan atención a pacientes con algún tipo de **discapacidad** motora y/o cognitiva:

De los **consultorios interdisciplinarios** rescato el trabajo en equipo con otros especialistas, el conocimiento de lo que hacen otros especialistas. (Entrevistada 1)

Como se puede apreciar los entrevistados han encontrado en el sector privado de la salud un campo de ejercicio laboral con gran receptividad. Lo anterior se encuentra en consonancia con Feldmann quien señala que en el campo de la kinesiología los recién titulados comienzan su actuación en todos los ámbitos asistenciales posibles, entre los que incluyen el ejercicio laboral en espacios privados (consultorios o gabinetes) y en instituciones que prestan servicios kinésicos de diverso tipo<sup>21</sup>.

Además, se observan atenciones en el domicilio del paciente que permiten identificar el trabajo del tipo “**particular**” en las que los novatos van desarrollando sus trayectorias profesionales:

Primero me contrató un kinesiólogo para que hiciera los domicilios de OSDE (...) yo agarré, era mi primer trabajo (...) Empecé a tomar pacientes **particulares a domicilio** porque no tengo consultorio propio. (Entrevistada 2)

Hago un **particular** lunes, miércoles y viernes. (Entrevistado 4)

Aparece así un ejercicio liberal de la profesión al que Cecilia Donnangelo, citada por Nogueira, caracteriza como aquel que tiene “clientela propia, canalizada por medio de procesos informales, con la que establecen directamente las condiciones de tratamiento y de remuneración del trabajo; instrumentos de trabajo propios, en los que se incluye el posible alquiler de equipo, sobre todo cuando su actividad implica utilización de recursos hospitalarios”<sup>22</sup>. Entonces en domicilios particulares hay una forma de ejercicio independiente, sin intermediarios, solo con la participación del kinesiólogo (quien solicita la orden del médico que deriva) y el paciente (con un proceso de rehabilitación a seguir).

### **¿Cómo describen estas experiencias?**

Tal como se observó en el anterior apartado, los relatos de los entrevistados expresan inicios laborales en organizaciones del sector privado.

¿Cómo perciben a estas organizaciones que los contratan en sus primeras experiencias laborales? ¿Cómo las valoran? ¿Qué aspectos señalan como negativos y cuáles son apreciados positivamente? En principio, hay una **valoración positiva** de la internación domiciliaria por considerarla una atención necesaria y con amplia demanda laboral:

La atención kinésica domiciliaria es muy necesaria y es **donde más trabajo encontrás**, principalmente cuando arrancás porque no te piden nada de experiencia. Te preguntan ¿vos sos kinesiólogo? Sí, -Bueno, vení. (Entrevistado 5)

Se observa que para el entrevistado es destacable la nula experiencia exigida por parte de los empleadores y considera este rasgo como un aspecto positivo para poder comenzar a trabajar. También emergen valoraciones positivas al poner de manifiesto la posibilidad de dar sus primeros pasos de forma **gradual** y, como en el caso de la entrevistada 1, sin sobrecargas de pacientes:

En el consultorio privado (...) **poquitos pacientes**, a mi ritmo, nada de llenarte. (Entrevistada 1)

Pero también aparecen ciertas disconformidades que ponen de manifiesto **valoraciones negativas** en estas trayectorias:

En el centro privado (...) me hace una entrevista el chico y me dice que me iba a pagar por paciente \$50, si el paciente no venía no se me pagaba, era martes y jueves, dos días nada más (...), los pacientes no venían, **no me servía** mucho. (Entrevistada 3)

Los reemplazos eran PAMI y la verdad dejan **mucho que desear** (...) lo hacía porque me gustaba, pero las condiciones de trabajo **no son las ideales**, por lo menos en los lugares donde yo fui (Entrevistada 7)

Entonces me daba, ponéle, \$183 la prestación. Yo agarré, era mi primer trabajo (Entrevistada 2)

Los relatos expresan desavenencias con las remuneraciones recibidas y las condiciones de trabajo, las cuales consideran alejadas de las que anhelan como parte de sus aspiraciones laborales. Otros aspectos que aparecen en los relatos son la **alta rotación** entre diversos trabajos y la **simultaneidad** en tanto se desempeñan en distintos servicios:

Sí lo hice 6 meses con la primera empresa de internación domiciliaria. Le dije que hasta ahí había llegado, que me había servido, que le agradecía mucho su oportunidad de trabajar pero que no era el ritmo de trabajo que yo quería. Entonces empecé a tomar pacientes particulares a domicilio porque no tengo consultorio propio. (Entrevistada 2)

Después empecé a trabajar en un centro con PAMI, **paralelamente**. Trabajaba a la mañana en el centro, y a la tarde con PAMI de lunes a viernes de 12 a 17. (Entrevistada 3)

Son **tres lugares**, en la Clínica B me repito a la mañana con ART y a la tarde con PAMI y OOSS. Lunes, miércoles y viernes hago eso. Y **después** de eso hago un particular lunes, miércoles y viernes. Los martes y jueves ya no tengo tiempo para hacer particulares. A la mañana trabajo en Quilmes centro y en Berazategui a la tarde. (Entrevistado 4)

Después en los consultorios interdisciplinarios de neuropediatría y discapacidad. **Paralelo** a eso dejé lo que era de traumato, seguí con ése y ahora hace poco agarré intervención temprana y ahora me salió una propuesta municipal. (Entrevistada 1)

Seguía siendo **en paralelo**. Eso es como que te da siempre la posibilidad de que como hay en cantidad, vos podés tomar cierta cantidad de pacientes y entonces más o menos organizar un sueldo. (Entrevistado 5)

Se observa que circulan por distintas organizaciones que prestan servicios kinésicos, es decir que van rotando por diversos ámbitos profesionales en un corto período de tiempo. Esa situación los lleva a tener varios empleos, a veces de

manera paralela, justificados en la necesidad de aumentar sus **ingresos económicos** y adquirir mayor **experiencia**:

También hice algunos pacientes a domicilio por empresas que se dedican a eso, pero también te **pagan muy poco** así que salvo que me paguen bien, no los acepto. (Entrevistada 7)

Me ofrecían cinco pacientes juntos que los tenés que atender en 20 min. **No gracias**, te agradezco, no es el estilo de trabajo que yo hago. (Entrevistada 2)

Las entrevistadas 2 y 7 ponen de manifiesto que gradualmente generan estrategias de **resistencia** por contar con cierta experiencia previa y ante aspectos que consideran negativos no aceptan el trabajo.

En otros relatos se aprecia que a pesar de que revelan sentirse contrariados en el aspecto económico, el trabajo a domicilio o la atención a pacientes particulares les brinda cierta sensación de **libertad** profesional en tanto no rinden cuentas a nadie y pueden buscar pacientes particulares para aumentar sus ingresos:

En los **domicilios** sí porque yo podía poner **mi impronta** laboral y en el medio seguía trabajando con lo mío. (...) En el área **particular** me dan el certificado que extiende el médico y yo de acuerdo al tratamiento que le hago, es el valor de **mis honorarios** y no le rindo cuentas a nadie. (Entrevistada 2)

Ahora estoy tratando de tener algunos pacientes **particulares** que es lo que te ayuda también al día a día. (Entrevistado 4)

La entrevistada 2 y el entrevistado 4 resaltan la satisfacción de administrar de forma independiente los honorarios que perciben y generar ingresos suficientes. Además, expresan una percepción positiva de la atención particular por darles libertad tanto profesional como en el establecimiento de una remuneración.

En general, los entrevistados valoran positivamente el hecho de encontrar espacios de trabajo donde no requieren experiencia previa, trabajar de manera independiente cuando definen tratamientos en domicilio y poder aumentar sus ingresos buscando pacientes. Sin embargo, se manifiestan en forma negativa respecto de lo que consideran remuneraciones insuficientes e inestables que dependen muchas veces de la cantidad de pacientes atendidos. Además, describen trayectorias caracterizadas por la alta rotación y la simultaneidad de trabajos. En

algunos discursos se ponen de manifiesto estrategias de resistencia ante condiciones laborales que no los satisfacen y una continua búsqueda de generación de mejores ingresos.

### *VI.1.2. Trayectorias en el sector público*

El sector público es otro de los ámbitos en que los novatos y novatas pueden hacer sus primeras experiencias. ¿Qué relatos manifiestan sobre este tipo de experiencias laborales? ¿Qué instituciones públicas los contratan después de graduarse? Al respecto cabe resaltar la experiencia del entrevistado 5 y la entrevistada 6, quienes indican:

En el **hospital** arranqué el año pasado, ya voy un año y meses. Me recibieron absolutamente bien. (Entrevistado 5)

En uno no sé si llegué al año y en el otro estuve un poco más de un año (consultorios privados) hasta que empecé la **Residencia**. (Entrevistada 6)

Además de la residencia, la entrevistada 6 ha sido convocada a desempeñarse como **docente** en la universidad:

Era un deseo que no pensé que se podría concretar y mucho menos tan rápido. Me llegó la **propuesta** desde los directores de la carrera y acepté. (Entrevistada 6)

Solo el entrevistado 5 y la entrevistada 6 narran experiencias profesionales en ámbitos públicos lo que parecería develar una menor cantidad de puestos de trabajo en este sector respecto del privado. Es interesante que además de los desempeños en instituciones de la salud también aparece la docencia universitaria como una posible inserción laboral en los inicios profesionales.

#### **Ser un residente de kinesiología**

Como se pudo apreciar en el apartado anterior, un solo relato de los egresados en kinesiología de la UNAJ da cuenta de la residencia: es el caso de la entrevistada 6:

Cuando empecé la residencia en 2018 dejé la escuela y los consultorios, dejé todo (...) fue cambiar rotundamente lo que venía haciendo en un montón de aspectos.

No me arrepiento porque me parece que es la **mejor decisión** que pude haber tomado. (Entrevistada 6)

Ella agrega que representó una oportunidad de aprendizaje, exigente, para ganar seguridad y vincularse con áreas que tienen acompañamiento mediante la supervisión:

La residencia me pareció que era una buena forma de ganar **experiencia** y tener contacto con el paciente mientras tenés la **supervisión** de alguien que sabe, tener ésa **seguridad**. Creo que estoy aprendiendo un montón. Me gusta y lo volvería a hacer. Es exigente, hay que estudiar, son horas adentro del hospital, es re cansador. (Entrevistada 6)

La entrevistada 6 describe su acceso a la residencia y menciona la **escasa oferta** de este tipo de dispositivos formativos:

Esta residencia es una residencia nueva, es la primera residencia pediátrica y neonatal de la Provincia de Buenos Aires (...) Entonces yo fui la primer residente, o voy a ser la primera residente que haya hecho residencia pediátrica y neonatal en un hospital la Provincia de Buenos Aires, porque hubo **un solo cupo** en primer año (...) El programa lo crearon de cero los kinesiólogos del hospital.

Según su relato, se aprecia que la entrevistada ingresó en un programa que se empezaba a implementar y ante tal posibilidad formativa, la entrevistada 6 decidió participar del examen:

Yo sabía que no iba a hacer residencia en realidad. Me metí porque se abrió en **ése hospital, con esas personas** y medio que salió así de la nada. Me avisaron así – “en dos meses se concursa, ¿qué querés hacer? “, medio sin pensar me mandé. (Entrevistada 6)

Esta residencia es un programa de capacitación en servicio optativa; tiene una duración de tres años y depende, en este caso, del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Además, dentro de dicho plazo, la residencia requiere dedicación completa al cargo por lo que el programa retiene los títulos de los y las residentes. Las jornadas diarias se organizan en un área de servicio, donde se efectúa la parte práctica supervisada, y un área académica, donde los residentes realizan tareas de capacitación y desarrollan nuevas investigaciones.

Mórtola y Lespiau citan a Mercer para quien, si bien el sistema formativo que ofrece las residencias se ha extendido a diversos profesionales de la salud, para la kinesiología aún es escasa y se sigue concentrando el mayor porcentaje en

el área médica. De manera que la residencia presenta escasas posibilidades para el inicio de los novatos kinesiólogos<sup>23</sup>. De allí que “el desafío de incrementar la presencia de profesionales de la kinesiología en el sector público de la salud conlleva la necesidad de incrementar la cantidad de residencias que se ofertan año a año y que (...) además de acrecentarlas hay que distribuirlas a lo largo y ancho de nuestro país”<sup>23</sup>. Por todo lo expuesto, en el siguiente apartado se revisará la valoración que dan los entrevistados al sector público.

### **Valoraciones del sector público**

Según lo analizado, se observa que tanto la entrevistada 6 como el entrevistado 5, enuncian una **alta valoración** por sus trayectorias en el sector público. La entrevistada 6 expresa que la residencia fue para ella una gran oportunidad de aprendizaje y de crecimiento profesional:

Sentí que había muchas **expectativas** puestas en todo, no sé si en mí, pero sí en la residencia (...) Era la primer residente, fue como que me di cuenta de eso. Dije acá hay muchas cosas en juego. Y entonces fue todo como medio abrumador, pero súper lindo también. (Entrevistada 6)

De igual forma, describe a este dispositivo formativo en servicio como un lugar potencialmente formativo para el perfeccionamiento profesional de un egresado:

Es una **formación intensiva** y sería muy difícil alcanzar ese nivel de formación por fuera, haciendo un posgrado por ejemplo. (Entrevistada 6)

El entrevistado 5, por su parte, también valora su ingreso al hospital público como un ámbito laboral que lo ha “contenido” y destaca su potencia formativa:

Es el escenario donde más **contención** tuve, tanto es así que me da la posibilidad de equivocarme (...) la contención de kinesio fue muy grande porque por ahí lo que me faltaba ellos me llevaban de la mano a **mostrarme** y me **ayudaban** a hacerlo. Todo el equipo. (Entrevistado 5)

El relato del entrevistado 5 es significativo en tanto expresa una autoimagen de principiante al que todavía le “falta” formación. Narra una



experiencia profesional en la que un equipo de profesionales lo contuvo y sostuvo en sus primeras intervenciones profesionales.

Es destacable el relato de la entrevistada 7, quien describe una oferta de trabajo en un hospital público que tuvo que rechazar por motivos de organización de su vida familiar. Esta egresada de la UNAJ resalta a las trayectorias en el sector público como oportunidades altamente formativas:

El lugar y las condiciones son excelentes, aunque el sueldo sea un poco bajo, por las horas de guardia y de consultorio que haces, pero lo hubiese aceptado igual porque ya el **ámbito laboral es diferente** y profesionalmente **el aprendizaje debe ser increíble para la formación** (...). No podía hacer guardias de 24 horas con un bebé tan chiquito, trabajar en el sanatorio y también en el hospital hasta que saliera el cargo y sea seguro. Ahí (en el Hospital) es todo muy protocolar y lleva tiempo, así que con todo el dolor del mundo tuve que decir que no. (Entrevistada 7)

La entrevistada 7 compara sus representaciones del hospital como ámbito laboral con sus experiencias en el sector privado, resalta las diferencias entre ambos y valora las posibilidades de formación que ofrece el hospital.

Si bien las valoraciones del sector público son positivas, el entrevistado 5 expresa la dificultad para ingresar en el sector público:

En el hospital había un concurso para dos cupos que se abrió el año pasado, de los cuales se presentaron tres kinesiólogos para el primero y tres kinesiólogos para el otro. Acá hay un contacto entre medio. Te lo van a decir en muchos lados, es muy importante tener un **contacto** a pesar de que vos tengas la formación de grado. (Entrevistado 5)

Como se comentó antes, el entrevistado 5 valora positivamente el sector público, pero da cuenta de ciertas dificultades para ingresar en él. Pone de manifiesto en su relato los discursos sociales y los estereotipos que circulan entre sus grupos de referencia respecto de las formas en que se ingresa a los servicios de salud del sector público.

En síntesis, las entrevistadas 6 y 7, así como el entrevistado 5, quien a pesar de señalar las dificultades existentes en relación al ingreso a los hospitales, expresan valoraciones positivas respecto de las condiciones de trabajo y los aspectos formativos que ofrecen los ámbitos estatales. Los dos novatos que

ingresaron al sector público mencionan la guía, las enseñanzas y el apoyo recibido de profesionales expertos. Ambos visualizan en estas experiencias un potencial que puede constituirse en un valor diferencial en su desarrollo profesional futuro.

### *VI.1.3. Itinerar como novato*

A partir de los relatos obtenidos se sistematizan algunas de las posibilidades laborales que ofrece el campo de la kinesiología a los novatos y novatas de la UNAJ. A continuación, se detallan los trabajos realizados por cada uno de los entrevistados, ordenados cronológicamente y de acuerdo al tiempo de duración en cada uno de los lugares donde se han desempeñado. (Ver Tabla 2)

**Tabla 2: Trayectoria laboral de los licenciados en Kinesiología y Fisiatría de la UNAJ**

<b>Nombre/ Tiempo desde la graduación</b>	<b>Cantidad de ámbitos de desempeño</b>	<b>Tipo de organización laboral</b>	<b>Tipo de intervención</b>
<b>Entrevistada 1/ 2 años y medio</b>	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Consultorio privado</i></li> <li>● <i>Centro interdisciplinario de discapacidad</i></li> <li>● <i>Centro educativo y terapéutico</i></li> </ul>	Traumatología– Discapacidad– Intervención temprana (niños)
<b>Entrevistada 2/ 2 años</b>	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Internación domiciliaria</i></li> <li>● <i>Pacientes particulares en domicilios</i></li> </ul>	Neurología– Pediatria– Adultos mayores.
<b>Entrevistada 3/ 2 años</b>	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Fundación interdisciplinaria de discapacidad</i></li> <li>● <i>Consultorio privado</i></li> <li>● <i>Medicina laboral</i></li> <li>● <i>Internación domiciliaria</i></li> </ul>	Traumatología – Adultos mayores– Discapacidad
<b>Entrevistado 4/ 2 años</b>	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Medicina laboral</i></li> <li>● <i>Consultorio externo en sanatorio/clínica</i></li> <li>● <i>Consultorio privado</i></li> <li>● <i>Pacientes particulares en domicilios</i></li> </ul>	Traumatología – Neurología – Rehabilitación deportiva
<b>Entrevistado 5 / 2 años y medio</b>	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Internación domiciliaria</i></li> <li>● <i>Consultorio privado</i></li> <li>● <i>Fundación interdisciplinaria de discapacidad</i></li> <li>● <i>Guardia hospitalaria</i></li> </ul>	Traumatología – Discapacidad – Neurología – Adultos mayores – Rehabilitación pediátrica.
<b>Entrevistada 6/ 2 años y medio</b>	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Medicina laboral</i></li> <li>● <i>Consultorio privado</i></li> <li>● <i>Pacientes particulares en domicilios</i></li> <li>● <i>Residencia</i></li> <li>● <i>Docencia</i></li> </ul>	Kinesiología Deportiva – Rehabilitación ART-Residencia hospitalaria– Docencia universitaria
<b>Entrevistada 7/ 2 años</b>	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Consultorio externo en sanatorio/clínica</i></li> <li>● <i>Centro interdisciplinario de discapacidad</i></li> <li>● <i>Internación domiciliaria</i></li> </ul>	Rehabilitación (pediatría y adultos mayores) – Traumatología – Neurología

Las primeras experiencias de inserción laboral y trayectoria profesional que mencionan los entrevistados se realizan en los siguientes **tipos de organizaciones**:

- **Consultorio privado**: referido a consultorios que no dependen de otra una institución, sino que son empresas privadas independientes.
- **Internación domiciliaria**: servicio de kinesiología en el domicilio del paciente y que constituyen un nexo entre la obra social o prepaga y el kinesiólogo, que asiste al paciente en su hogar.
- **Fundación/Centro interdisciplinario de discapacidad**: entidades que prestan servicios de equipo interdisciplinario para personas con discapacidad motora y/o cognitiva.
- **Medicina laboral**: consultorios que trabajan en convenio con aseguradoras de riesgo del trabajo.
- **Consultorio externo en sanatorio/clínica**: que si bien presta servicio independientemente, forma parte de una institución que se organiza en sectores o áreas pero que a su vez se interrelacionan.
- **Pacientes particulares en domicilios**: en este caso, los profesionales realizan el tratamiento en el hogar del paciente, sólo es necesario que cuente con la orden médica que solicite la atención.
- **Guardia en hospital público**: donde el kinesiólogo forma parte del equipo interdisciplinario, en este caso lo hace en el ambiente hospitalario al prestar servicio de guardia.
- **Residencia**: el sistema de residencias es un programa de formación inmediata al egreso de la carrera universitaria. El fin es capacitar profesionales mientras están en servicio.
- **Docencia**: en este caso nos referimos únicamente al nivel universitario en el sector público.

Se aprecia que el inicio profesional de los entrevistados fue comparativamente en mayor medida en el ámbito privado que en el público, con duraciones diversas en cada uno de los lugares donde trabajaron. Como se indicó en las valoraciones de las diversas trayectorias, una de las dificultades en el sector

público es el ingreso mediante concurso, lo que se entiende como un proceso burocrático que ralentiza la inserción laboral. En cambio, en el sector privado el ingreso cuenta con menores regulaciones.

Los relatos de las primeras experiencias laborales se caracterizan por la relevante itinerancia de los novatos por distintos puestos de trabajo, a veces muy diversos en el tipo de tareas que tienen que llevar a cabo. Se entiende por itinerante al “desplazamiento espacial de algo o alguien de forma habitual”<sup>24</sup>. En relación al trabajo se hace referencia a los profesionales que, comenzando su inserción en el campo laboral, de forma habitual realizan sus tareas sin tener un lugar fijo y se ven obligados a desplazarse para realizar o ejecutar su jornada, muchas veces como consecuencia de la insatisfacción en la remuneración percibida.

Se observan recorridos laborales inestables y transitorios con desempeños en distintos ámbitos laborales, a veces con descripciones que denotan precariedad contractual y escasos derechos asociados en sus empleos. Apiazu caracteriza a la precarización de las formas de contratación como “una de las deficiencias más apremiantes que afectan a todo el sector salud, tanto en el subsector público como en el privado”<sup>25</sup>. Para esta investigadora, la alta rotación laboral tendría en estas formas de contratación precaria uno de los factores explicativos más importantes.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la alta rotación es reconocida como una situación por la que atraviesan los profesionales relacionados al área de la salud y viene dada por múltiples factores que van desde malas condiciones de trabajo y remuneraciones que no cubren las expectativas profesionales hasta excesivas cargas de trabajo y ausencia de motivación<sup>26</sup>. En este sentido, la OPS expresa que en América Latina existe una alta rotación laboral en el sector salud, especialmente en los jóvenes, lo cual no necesariamente es un fenómeno negativo, pero sí lo es si estas trayectorias llevan a situaciones de empeoramiento de la condición del trabajador. De allí que, en sus discursos, los entrevistados – la mayoría de ellos jóvenes - manifiestan un descontento respecto de sus honorarios y modalidades de contratación.

El pluriempleo es otro de los rasgos que se aprecian en los discursos en tanto que, algunos entrevistados, se desempeñan de manera simultánea con distintos empleadores o lo combinan con formas de ejercicio liberal de la profesión. Sobre esto, Acevedo et al. señalan que en el sector salud el pluriempleo alcanza niveles que deberían motivar la formulación de políticas y normativas de mejora de estas condiciones para que se garantice trabajo decente a estos profesionales, a la vez que optimicen los recursos asignados a la atención pública<sup>27</sup>.

La propia Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha estudiado este fenómeno del pluriempleo: ya en sus informes del año 1998 indicó que tanto en los países industrializados como en aquellos en vías de desarrollo los mercados de trabajo han experimentado cambios estructurales, marcados por aspectos económicos porque un empleo regular asalariado ya no representa un equilibrio en el presupuesto del trabajador <sup>28</sup>. Es así como la precarización, la alta rotación y el pluriempleo caracterizan las primeras oportunidades laborales de los entrevistados y, a pesar de estas características negativas, los discursos expresan una combinación de agradecimiento por las oportunidades laborales y a la vez una importante inconformidad que los lleva a una búsqueda permanente de mejores destinos profesionales.

Se aprecia en los discursos que las trayectorias caracterizadas por la alta rotación y el pluriempleo cambian de rumbo cuando los novatos se afianzan en alguno de los ámbitos donde ejercen. Aunque algunos optan por circular por el ámbito privado para satisfacer sus necesidades, una vez que tienen cierto conocimiento del mundo laboral y alguna experiencia se quedan en un lugar de trabajo. Es decir que, pasado algún tiempo de itinerancias, los novatos entrevistados manifiestan algunas señales de primeras estabilizaciones en espacios profesionales que parecerían brindarles mayor seguridad o mejores condiciones laborales.

De allí que la estabilización laboral es un estado subjetivo que aporta alguna seguridad a partir de ganar cierta experiencia, conocer mejor el mundo del

trabajo en su campo y saber qué condiciones laborales lo favorecen. Para Valenti, citado por Jiménez, las trayectorias laborales adquieren cierta estabilidad cuando los egresados tienen un periodo de egreso cercano a los cinco años<sup>15</sup>. Otros como Shinyashiki, cuando divide en etapas la socialización profesional, ubican a la estabilización como el eslabón anhelado una vez que los egresados moldean los valores, actitudes y comportamientos que van adquiriendo en las organizaciones donde laboran, es decir donde han itinerado en sus inicios<sup>3</sup>. Así lo expresaron:

Yo este año quiero tener cierta **estabilidad** en lo económico. (Entrevistado4)

Y como te dije las condiciones laborales son diferentes a los otros lugares donde estuve, la mayoría de los lugares no son en relación de dependencia, así que agradecida de tener esta suerte. (...) Acá donde estoy ahora que es un sanatorio privado, estoy en **relación de dependencia** y creo que debe ser el único en zona sur con todos los beneficios laborales, una carga horaria de 6 horas diarias, manejo 3 pacientes cada media hora, lo que te permite trabajar bien y dedicarles tiempo. (Entrevistada 7)

La estabilidad laboral parece ser una aspiración profesional y una garantía de protección al trabajador en un ambiente de certidumbre en el mercado laboral que promueve incentivos económicos para dejar de itinerar, permanecer en un lugar y finalmente tener el sentido de pertenencia que lleve a hacer el trabajo con mayor satisfacción y calidad.

## ***VI.2. EL ENCUENTRO CON LA PRÁCTICA PROFESIONAL***

En la universidad, los estudiantes inician el proceso de socialización profesional en tanto adquieren valores, habilidades y aprenden un nuevo rol que desarrollarán dentro del ambiente de trabajo luego de titularse. Finalizada la formación académica, los egresados inician sus prácticas profesionales y ya no cuentan con docentes que los apoyen y guíen en sus intervenciones. Por ello resulta oportuno preguntar cómo son las primeras experiencias al empezar a trabajar, cómo se organizan para realizar el trabajo y qué decisiones deben tomar.

### *VI.2.1. Empezar a trabajar*

Los entrevistados narran su primera experiencia utilizando términos que expresan una notable emocionalidad ante los primeros encuentros con el trabajo. “Estar nerviosos” es una de las emociones con las que hacen referencia a sus primeras experiencias:

Estaba muy **nerviosa**, no sabía qué hacer. Ansiosa por saber cómo se presentaba. (Entrevistada 1)

**Nervios**. Me acuerdo también, mirá el miedo que le tenía a agentes físicos, que cuando fui a la entrevista del consultorio de \$50 miré qué aparatos tenían para que cuando volviera a mi casa googlear y al otro día cuando fuera a trabajar ya saber cómo se encendía. (Entrevistada 3)

Ambas entrevistadas dan cuenta de una inducción laboral como kinesiólogas noveles en la que el puesto de trabajo se revela como un espacio a conocer. Cierta grado de desconocimiento se convierte para la entrevistada 3 en un impulso que la lleva a indagar sobre la manera en que funcionaban las tecnologías que había observado durante la entrevista laboral. La entrevistada 1 señala sentir incertidumbre, como una falta de seguridad, ante expectativas de una tarea que espera “complicada”:

Con mucha **incertidumbre**. Pensé que iba a ser más complicado de lo que era. Después me fui soltando. (Entrevistada 1)

Esta entrevistada narra una sensación de incertidumbre inicial ante un mundo del trabajo que anticipaba como complejo. Sin embargo, para esta novata parecen no haber sido tan dificultosas sus primeras inserciones laborales y describe una positiva autoimagen que va ganando seguridad, “se va soltando”.

La ansiedad, entendida como inquietud y angustia, es otra emoción que moviliza ser un novato:

Ese domingo anterior estuve muy **ansioso**. Llegué antes de las 7 am, empezábamos a las 8 am. Lo que era el día anterior (estuve) imaginando un poco, cómo será. Trataba de decir “miro algo, leo algo, miro algún video”, no tenía idea qué iba a caer en el consultorio. (Entrevistado 4)



El entrevistado manifiesta que la inquietud y el temor lo llevaron –al igual que la entrevistada 3- a indagar en el conocimiento visto en la formación de grado para enfrentarse a la práctica profesional.

También aparece el miedo en los relatos. La entrevistada 3 actualiza, en su ingreso a sus primeros puestos de trabajo el miedo que tenía al utilizar elementos de fisioterapia (ver más arriba), mientras que el entrevistado 5 recuerda las sensaciones de la noche previa a su debut laboral:

Creo que no dormí, tenía **miedo** de no saber qué hacer. (Entrevistado 5)

Esa sensación de miedo es una de las más frecuentemente mencionadas y se asocia a cierta desconfianza en sí mismos y en sus posibilidades, lo que los impulsa a creer que ocurrirán hechos negativos en sus primeros desempeños. Algunos entrevistados llevan el encuentro con la práctica profesional al terreno del estrés, la tensión física y emocional por el desafío que les representa trabajar:

**Re estresante, re nerviosa.** Era mi primer trabajo, mi primera vez sola con pacientes. Era “si **sobrevivís** a esto vas a poder con todo”. (Entrevistada 6)

Al sentir esa tensión, la entrevistada llegó al extremo de pensar que eso era lo más difícil que enfrentaría en su vida y que si podía enfrentarlo y superarlo, cualquier otra situación la podría manejar con autosuficiencia. Hasta aquí los relatos son de nervios, incertidumbre, ansiedad, miedo, estrés; solo una de las entrevistadas expresó estar tranquila:

Estaba segura, **no me puse ansiosa, nerviosa ni nada**, tranqui (...) Mi única expectativa era sumar experiencia de esos lugares, pero nada más (Entrevistada 7)

Esta entrevistada parece no compartir los mismos sentimientos que los demás. Cabe señalar que es novata en el área de kinesiología y fisioterapia pero ya había experimentado una etapa de transición con su primera profesión, que también pertenece al área de la salud. Si bien el entrevistado 4 y la entrevistada 6 también cuentan con una profesión previa, las mismas no se vinculan a este campo, por lo que igualmente estarían ante una nueva experiencia de transición con características particulares.

Empezar a trabajar como novato se puede vincular con un “sentir” sostenido por vivencias y emociones relacionadas con la nueva responsabilidad que se asume, tal como sostienen Marrero y García en un estudio realizado a enfermeras noveles<sup>4</sup>. Los kinesiólogos recientemente titulados, al igual que las enfermeras del citado estudio, manifiestan miedos y temores ante una responsabilidad novedosa que los sitúa ante el interrogante de si podrán realizar una praxis adecuada, si podrán desempeñarse tal como se espera o si sabrán responder con altura ante los temidos imprevistos.

Dar el primer paso laboral como novatos los enfrenta al compromiso de trabajar bien, pero con conciencia de las limitaciones que les impone la falta de experiencia. Cada situación que aparece en los primeros días de trabajo los vincula con problemas que tendrán una relevante carga de novedad más allá de haber sido formados a tal fin. Ante estas situaciones desconocidas, particularmente por la responsabilidad plena que asumen por sus prácticas, la inseguridad y el miedo desencadenan vivencias “estresantes” con consecuencias emocionales como ansiedad, incertidumbre o nervios, aunque ya hayan superado una importante etapa de formación académica.

Estudios de diversos campos laborales muestran reacciones y emociones similares ante las primeras experiencias profesionales<sup>29,4</sup>. Una metáfora que caracteriza esta primera etapa profesional es la de “nadar o ahogarse” que expresa el enorme desafío vital al que se enfrentan los novatos. La entrevistada 6 la utiliza al expresar que “si sobrevivís a esto vas a poder con todo”. Los novatos en diversas profesiones exponen temores y ansiedades vinculadas con lo que perciben como unas tareas profesionales que los exceden. Los kinesiólogos novatos, tal como hemos visto, no escapan a estas percepciones. Esto suele acrecentarse por la soledad en la que ejercen en muchos casos sus tareas profesionales, tal como veremos en el capítulo siguiente.

Las inseguridades antes del primer día de trabajo no son exclusivas de los novatos. Cualquier profesional, hasta uno experto, experimenta temores ante los nuevos desafíos laborales. En el mismo sentido, los relatos de los kinesiólogos

recién titulados en la UNAJ expresan emociones propias de un hacer profesional específico en la etapa de los inicios. La entrevistada 3 con el uso de tecnologías y la entrevistada 6 con la relación con los pacientes dan cuenta de dos núcleos que se consideran relevantes para pensar en relación con la formación recibida en sus trayectorias universitarias y el choque de empezar a trabajar.

### *VI.2.2. La comunicación en la profesión kinésica*

En el marco del temor y las ansiedades de los primeros desempeños, comienza también el proceso de comunicación con el entorno. Ahora bien: ¿Quiénes conforman ese entorno? En primer lugar, aparecen los **pacientes**, como un núcleo discursivo potente en los relatos de los novatos:

Tener esa cuota de oído porque hay muchos pacientes que llegan angustiados y **necesitan contarte**. (Entrevistado 4)

El ambiente es raro porque a veces el paciente **te dice** que no mejora y no sabés hasta qué punto es verdad. (Entrevistada 6)

Estaba acostumbrado a tratar con gente que sentía dolor, que tenía un problema, que necesitaba contención. Esa **contención** yo la usaba en mis terapias, **escuchando al paciente** y te das cuenta que al final no es sólo una rodilla enferma. (Entrevistado 5)

La relación con los pacientes se constituye para los novatos en una interacción compleja que depara sorpresas en tanto perciben cuestiones novedosas para las cuales tienen que construir respuestas. La relación profesional, tal como lo expresan el entrevistado 4 y la entrevistada 6, no es solo la de un kinesiólogo que realiza una práctica sostenida en un saber teórico y profesional, sino que intervienen habilidades y competencias comunicacionales y emocionales. Ambos novatos enuncian con cierta sorpresa la necesidad de desarrollar una escucha atenta y empatía con los pacientes, así como la importancia de, al momento de la evaluación, prestar atención al discurso del paciente para evaluar los rasgos de veracidad cuando narran sus padecimientos.

A esta compleja relación con el paciente, se suman unos actores casi inesperados, los miembros de la familia:

Tenés la presión de la **madre**, por ejemplo, es lo que me pasa a mí, y les pasa a varios compañeros que quizás no lo expresan. (Entrevistada 2)

El trato con la gente, porque a veces es más conflictivo el **familiar** que el mismo paciente. (Entrevistada 3)

Este paciente postrado venía de ser muy activo y pensaba constantemente en la muerte. Sí recuerdo que le dije que iba a ayudar a la **esposa** a limpiarlo porque no tenía sentido movilizarlo así. (Entrevistado 5)

Es sumamente importante lo que uno dice, cómo lo dice y también saber escuchar lo que tiene para decirte esa **familia**. No es sólo la patología lo que los atraviesa, sino que hay un motón de cosas desde lo social y lo **familiar** que son re importantes que condicionan los resultados y el rendimiento. (Entrevistada 6)

En los relatos se aprecia algo de lo impensado en la “presión” de una madre, en la “conflictividad” de un familiar, en la “ayuda” a la esposa de un paciente postrado o en la escucha atenta a los familiares del paciente. La novedad ante la aparición de un actor como la familia se aprecia en el relato de la entrevistada 2, que manifiesta haber charlado de este tema con compañeros. La relación con los familiares implica una vinculación con otros que tienen exigencias en cuanto a los resultados de un tratamiento además del propio paciente. En estas interacciones no solo se movilizan emociones y afectos sino que también se materializan diferencias sociales y, en el caso del ejercicio liberal de la profesión, complejas tratativas económicas respecto del cobro de los honorarios.

Ahora bien, las personas cercanas al paciente (familiares y amigos) son un nexo con los profesionales de la salud en lo médico y emocional; su presencia puede ser reconfortante y aliviar el sufrimiento propio de padecer una enfermedad, ante el dolor, limitaciones físicas o miedo. Según Merayo et al., su presencia tras el encuentro profesional puede interferir en los efectos de la relación con el paciente, lo cual exige que además de los conocimientos y habilidades técnicas de la profesión, se desarrollen competencias de interacción que puedan incidir en la dimensión psicológica de los involucrados a través del empleo eficiente de la comunicación<sup>30</sup>.

Morales et al. consideran a este tipo de interacciones como “condiciones intervinientes que facilitan o restringen las estrategias de acción/interacción del

profesional”<sup>31</sup>. Es decir, atender las características de los procesos que atraviesa el paciente y la familia pone en juego el desarrollo de competencias profesionales a partir de una vinculación emocional, lo que es un factor sorpresa para el novato porque: ¿dónde se aprende el manejo de las emociones con la familia del paciente?

Aunado con lo anterior, en muchas profesiones que se caracterizan por el cuidado de otros –las de la salud, la docencia o el trabajo social–, el extremo involucramiento afectivo con los sujetos del hacer profesional puede desencadenar el llamado Síndrome Burnout, entendido como “el desgaste profesional de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, siempre en contacto directo con los usuarios, especialmente personal sanitario y profesores”<sup>32</sup>.

Los mencionados autores refieren que en este contexto “el sufrimiento de los usuarios y sus familias generan en los profesionales procesos emocionales diversos, por lo general, orientados al abordaje de la experiencia de sufrimiento”<sup>26</sup>. Sin embargo, mientras para algunos detenerse demasiado a pensar en el sufrimiento del paciente o de sus familias puede obstaculizar el trabajo, para otros puede facilitar sus labores. En este sentido, toman en cuenta que para el paciente contar con su familia siempre supone un gran apoyo a pesar que para el profesional puede ser una interferencia en el manejo de la información que se le proporciona al paciente<sup>30</sup>.

El tiempo y la experiencia ayudan a manejar esas complejas relaciones de la cotidianidad profesional. Las entrevistadas 2 y 3 describen cambios en sí mismas en las interacciones con sus pacientes y las familias:

A medida que pasa el tiempo **siento** que más experiencia voy teniendo en **explicarle a los padres** de los chicos cuál es mi trabajo. (Entrevistada 3)

Para mí el secreto en todo es la **integración**, el paciente no es un manguito rotador a rehabilitar. El pacientes una emoción, un sentir, un proceso familiar que está pasando, **el paciente es un todo**, y ese es el modo de trabajar que a mí me gusta, aún en lo estético (...) es un todo el paciente, y de ese modo yo creo que hay que tratarlo para tener buenos resultados. (Entrevistada 2)

Los discursos de ambas revelan el desarrollo de una competencia porque refieren el aprendizaje de modos de actuación medianamente estabilizados ante situaciones profesionales que evalúan como análogas. Al respecto, la entrevistada 3 percibe en ella mayor experiencia para interactuar con los padres de sus pequeños pacientes mientras que la entrevistada 2 muestra un discurso relativamente consolidado respecto de los pacientes.

Como puede apreciarse, la relación con las familias de los pacientes conlleva un aprendizaje para estos novatos. La sorpresa inicial con seguridad es superada tras enfrentarse repetidamente a situaciones similares, que adquieren cierta analogía o puntos de encuentro con otras parecidas. Como se sostuvo precedentemente, tanto la entrevistada 3 como la 2, dan cuenta del desarrollo de cierto grado de competencia tanto en su vinculación con los pacientes como con sus familias. La entrevistada 2 lo expresa con la palabra “integración” que da cuenta de sus procesos reflexivos sobre la relación con las familias. Con el “paso del tiempo” percibe en sí misma mayor experiencia para resolver las complejas aristas de las relaciones con los familiares de los pacientes.

Además de la interacción con pacientes y familias, la comunicación con otros profesionales es otro de los aspectos novedosos del desempeño profesional al que se enfrentan los novatos:

El **médico** de ahí no trabaja en equipo, es re vertical. No tenía en cuenta nada. (Entrevistada 1)

Llevarle una propuesta al fisiatra para mejorar la calidad de vida de los chicos desde lo kinésico. Pero el **fisiatra** me dice “no vas a revertir nada con estos nenes”, entonces ni me gasto en llamarlo, tiene pocas ganas de trabajar, no le importa. (Entrevistada 3)

Es un ambiente muy **hostil**. Ahí vos necesitás **mostrar tu conocimiento** a gran medida y eso vos lo ganás con la experiencia que yo no la tenía (Entrevistado 5)

Encontrar la vuelta **para que te escuchen** cuando tenés algo para decir, también tener la humildad de **saber escuchar**. (Entrevistada 6)

Los novatos, que en muchos casos son jóvenes, se involucran en relaciones interprofesionales en las que encuentran dificultades para ser escuchados o mostrar su valía como profesionales. La condición de novatos de los entrevistados

1, 3, 5 y 6 implica que no cuentan aún con experiencia y la interacción con profesionales expertos los pone en una encrucijada: hacer valer su voz o aceptar sin discusión lo que se les indica. Los relatos revelan sensaciones de destrato o falta de reconocimiento y una ruptura con ciertas condiciones básicas del respeto profesional. Para Hernández, el respeto entre profesionales de la salud se basa en mostrar confianza en los compañeros de trabajo, valorar sus competencias, estar dispuestos a comunicar (dar y recibir), dar órdenes necesarias con racionalidad y mesura<sup>33</sup>.

Si con los pacientes y sus familias los novatos iban adquiriendo ciertas seguridades y primeras sensaciones de experticia, con los colegas también dan cuenta de aprendizajes respecto a cómo se relacionan con ellos:

Para mí fue positivo, porque de ahí nadie sabía hacer RCP más que yo y un auxiliar. A partir de ahí **me pidieron si yo podía dar una charla** para saber cómo hacerlo. (Entrevistada 3)

Entonces, a pesar de las dificultades comunicativas que los noveles perciben con los pacientes, sus familias y otros colegas, en la propia trayectoria se adquieren habilidades, saberes, discursos y disposiciones para abordar estas situaciones y esas competencias comunicativas con el tiempo se van perfeccionando porque la inmersión en la práctica los hace más conscientes del sentimiento de autoconfianza y la construcción de una autoimagen profesional positiva.

### *VI.2.3. La toma de decisiones*

El encuentro con la práctica profesional para los novatos de la UNAJ supone también aprender a tomar decisiones en el actuar profesional. Durante sus estudios de grado, particularmente en las prácticas, tomaron decisiones bajo la supervisión de sus docentes. Pero en la práctica profesional deben asumir otro tipo de responsabilidad:

Los de discapacidad, Thiago, chiquito, 2 años tenía. Hipotónico, todavía no caminaba, y digo **¿Qué hago?** ¡Qué hago! Estuve una hora con el chico, primero hablando con la mamá para conocerla. (Entrevistada 1)

Hoy me dan un paciente con osteosíntesis y yo estoy “¿ya puede hacer apoyo? ¿Ya puede hacer descarga? ¿Ya puede caminar?”. (Entrevistada 3)

A los novatos les corresponde aplicar criterios de atención y razonamientos clínicos con la responsabilidad plena en el ejercicio de un tipo de tareas profesionales que inciden en el paciente, en su salud y en su recuperación. La entrevistada 1 narra una situación de inicios en la que se enfrentó al hecho de diagnosticar para tomar decisiones de tratamiento en diálogo con la familia. La entrevistada 3 describe situaciones de diagnóstico en las que reflexiona desde que le asignan un paciente hasta que llega al domicilio para atenderlo. Ambas incluyen en sus relatos preguntas que expresan soliloquios, es decir diálogos consigo mismas, en soledad, en las que meditan para tomar decisiones de intervención profesional. En el caso de la entrevistada 1 nos encontramos con todas las dudas de los inicios pero, en la entrevistada 3, expresando algunas certezas que en el “hoy” parecen mostrar un camino de aprendizajes en la forma en que toma decisiones.

Por otra parte, el entrevistado 4 describe complejas decisiones respecto de tratamientos en las que su diagnóstico es diferente a lo que narra el paciente:

Gente que viene y te dice “me golpeé acá, me duele no lo puedo doblar” y vos te das cuenta que ante la evaluación y a la primera impresión no es lo que te relata. Para **no entrar en conflicto** muchas veces decidí hacer la vista gorda y lo traté como eso. (Entrevistado 4)

Este novato pone de manifiesto una decisión en la que evita el conflicto con el paciente más allá de que su evaluación y criterio profesional le indicaba otro tipo de tratamiento. El mismo entrevistado describe la distancia entre lo visto en la universidad y la compleja toma de decisiones en los puestos de trabajo en los que le ha tocado desempeñarse en su corta trayectoria profesional:

Al principio los golpes están, ves esa **diferencia** entre la facultad y su **ideal** en la atención y lo que es en **realidad**: electrodos que no funcionan, magnetos que vibran, infrarrojos que no prenden o que se rompen pero te vas haciendo, y en ése momento tenés que responder vos. (Entrevistado 4)

Aunque los recursos con los que se debe contar (*el deber ser*) no estén disponibles (*el ser*), Juan Carlos da cuenta de una autoimagen de **profesional en construcción** en los contextos en los que ha desarrollado su trabajo, por medio de expresiones como “te vas haciendo” o hay “que responder”.



En esa trayectoria en la que se repiten ciertos tipos de tratamiento análogos, se va ganando experiencia y elaborando un criterio profesional propio:

Prender la computadora enseguida y volvía a mirar esto, vuelvo a mirar aquello (...) Yo creo que está bueno siempre volver a mirar. Hasta que uno más o menos se **da cuenta** que se pueden repetir **protocolos**. (Entrevistado 4)

Llega el paciente y pensar: ¿qué hago con este paciente? El hecho de **evaluarlo y plantear el tratamiento** eso llevaba un montón de tiempo y un día pensás que es una cosa, esto me pasa más que nada en pediatría, que vienen con un diagnóstico que nada que ver, un día te parece que es una cosa y después lo vas siguiendo y en función de cómo va evolucionando empiezan a aparecer otras. Cada vez que se me presenta algo nuevo creo que siempre tengo miedo. (Entrevistada 6)

Tanto el entrevistado 4 como la entrevistada 6 enuncian aprendizajes que consolidan su criterio profesional. Una autoimagen que muestra ciertas consolidaciones aunque, tal como lo expresa la entrevistada 6, aún pueda presentarse “algo nuevo” que la atemorice.

Los relatos compartidos muestran el complejo proceso de la construcción del razonamiento clínico que según Hidalgo conlleva para los kinesiólogos “concluir en un diagnóstico de la funcionalidad, así como de la alteración en la participación del paciente, y de esta manera proponer objetivos y enfoques de tratamiento eficientes y efectivos”<sup>34</sup>. Este tipo de razonamiento, el cual se consolida en un criterio decisional personal, es un proceso cognitivo en el que confluyen la experiencia clínica previa y los conocimientos teóricos. Es decir que los novatos van construyendo criterios de intervención ante situaciones a las que caracterizan como análogas –y dejan de ser “nuevas”, tal como manifiesta la entrevistada 6– que se irán perfeccionando a lo largo del tiempo.

Según Edwards, el razonamiento clínico implica un tipo de intervención profesional entendida como “la actuación para decidir los procedimientos y procesos del tratamiento, en función de un propósito y la gestión de la relación con el paciente”<sup>35</sup>. Los novatos, si bien cuentan con formación para ello, tienen que desarrollar esos criterios decisionales que se consolidarán en un estilo personal de actuación y en una identidad profesional que se manifestará al ganar experiencia en una autoimagen de kinesiólogo con cierta experticia.

La Confederación Mundial de Fisioterapia establece en su declaración de principios que, para la autonomía profesional, es fundamental tener la libertad de ejercer el juicio profesional “según la competencia y el conocimiento que se tiene sobre el estudio del movimiento corporal humano”<sup>35</sup>. La competencia decisional se va construyendo en estas itinerancias, en estas organizaciones de trabajo, en estas precariedades, en situaciones profesionales muchas veces solitarias, entre otras características de las cortas trayectorias de los novatos de la UNAJ.

#### *VI.2.4. Las condiciones y organización del trabajo*

Otro de los aspectos relevantes cuando los novatos empiezan a trabajar es el relacionado con las condiciones y organización del trabajo: ¿Cómo se organizan para atender los pacientes? ¿En qué condiciones trabajan? ¿Cuál es su ritmo de trabajo?

La gran cantidad de pacientes que deben ser atendidos de manera simultánea es un aspecto que los sorprende en ciertas organizaciones de la salud:

La primera (experiencia) fue un consultorio que trabajaba con pacientes de ART (...). Digamos que fue mi primer contacto con **caudal** de pacientes, eran **varios** pacientes por hora. (Entrevistada 6)

Una simultaneidad inesperada y “enloquecedora” para Lucía, inimaginable tras finalizar su formación de grado:

Me sirvió para aprender algunas cosas pero la realidad es que **no se asemejaba** a lo que uno se imagina cuando termina la carrera. Eran **muchos pacientes** y el tiempo para atenderlos era **poco**, entonces era medio que te **enloquecías** un poco. (Entrevistada 6)

Para trabajar con varios pacientes a la vez, los entrevistados 4 y 5 mencionan la necesidad de desarrollar un ritmo o adaptarse al que la organización le impone:

Trabajé en un consultorio que hace traumato de PAMI. Yo estaba en la parte de agentes físicos. Había 10 boxes que tenías que meter 10 pacientes, enchufar los aparatos y de ahí salían y se iban al gimnasio. (...) Era **mucho demanda**. Pero eso te da **otro ritmo**. (Entrevistado 5)

El **ritmo** me obligó a apurarme a hacer las cosas. Me fui **adaptando**. (...) Pero salís de la facultad esperando una cosa y te encontrás con otra. (Entrevistado 4)

Las condiciones de trabajo con las que se enfrentan en ciertos ámbitos de desempeño profesional –particularmente privados– los lleva a desarrollar competencias para las cuales mencionan falta de preparación. El entrevistado 4 agrega más argumentos para marcar la distancia entre la formación de grado y la práctica profesional:

Al principio la teoría está fantástica. Te dicen todo lo que podés llegar a hacer, que el paciente requiere de tu atención, pero el que pasó alguna vez por ART sabe que el servicio estalla de gente. Apenas ingresé tenía cuatro o cinco pacientes por hora. Entonces todo lo **teórico** a mí se me fue un poco a la **deriva**. (Entrevistado 4)

La entrevistada 6 y particularmente el entrevistado 4 describen la distancia entre una “teoría” que se aprende en la universidad y una práctica profesional en la que la simultaneidad de la atención a diversos pacientes se convierte en novedosa, pero a la que hay que dar respuestas. Estos relatos narran unas primeras experiencias en las que la organización del trabajo los sorprende, en las que deben enfrentar un tipo de práctica laboral a la que caracterizan como “demandante”.

Al respecto, Meseguer indica que la atención simultánea a varios pacientes es un aspecto relevante y se asocia a situaciones consideradas problemáticas porque ocasionan, entre otras cuestiones, saturación de la consulta e inconsistencia en la información sobre el tratamiento y su seguimiento<sup>36</sup>. Los novatos entrevistados se enfrentaron con una organización laboral que los sorprende y para la cual deben desarrollar una competencia compleja, como la de atender a varios pacientes al mismo tiempo, lo cual conlleva un ritmo, una velocidad de intervención.

El entrevistado 4 con su “me fui adaptando” o el entrevistado 5 con “eso te da otro ritmo” expresan una autoimagen en la que fueron desarrollando habilidades para responder con cierta percepción de eficacia a las demandas de las organizaciones en las que se desempeñaron.

Un trabajo con condiciones como las que se describen precedentemente se agregan ciertas cuestiones económicas. Un aspecto que se repite en los discursos de los novatos es la insatisfacción que produce la remuneración percibida:

PAMI no, o sea, pagan poco y te exigen un millón de pacientes (...). Después los otros bastante bien. El otro que dejé fue el que me pagaban \$50 por paciente, no es nada. Si metes muchos pacientes quizás sirva, pero vos decís **¿estudié para \$50?** (Entrevistada 3)

De pronto **me querían pagar \$34** por paciente, o me querían pagar \$200 y tenía que atender a **8 pacientes** por hora. O en otro consultorio para una ART tenía que atender **70 pacientes en una hora**. (Entrevistada 2)

Hice algunos reemplazos en algunos centros, y la verdad dejan mucho que desear. Te **pagan mal, tenés 8000 pacientes por hora**, etc. Lo hacía porque me gustaba, pero las condiciones de trabajo no son las ideales, por lo menos en los lugares donde yo fui. (Entrevistada 7)

Una paga insatisfactoria que se entrecruza con condiciones de trabajo en las que la simultaneidad en la atención de pacientes es percibida negativamente. Organizaciones laborales que imponen un ritmo de trabajo donde prima la simultaneidad de atención a grandes cantidades de pacientes y escasa paga. Estos parecen ámbitos en los que los egresados de la UNAJ entrevistados hicieron muchas de sus primeras experiencias y aprendizajes profesionales.

Exceso de trabajo y malas remuneraciones se entrecruzan con las itinerancias analizadas previamente. Un tipo de empleo precario que los lleva a tener varios empleos a la vez (pluriempleo) y una alta rotación laboral. Por otra parte, la simultaneidad parecería serles necesaria porque en la medida que atiendan más pacientes y en diferentes centros de atención mejorarán sus ingresos, por formas de contratación a destajo. Sin embargo, los relatos expresan que a medida que van conociendo los circuitos profesionales disponibles y sus características, los novatos comienzan a elegir los que les ofrecen mejores condiciones.

Para algunos de los recién graduados, el mundo del trabajo con el que se encontraron en sus primeras experiencias entró en contraste con lo que imaginaban en su etapa como estudiantes. Además, con ciertos efectos traumáticos tal como sostienen Boychuk, Duchscher y Cowin (citados por

Marrero y García<sup>4</sup>). Estamos ante un proceso de transición entre la universidad y el mundo del trabajo que implica una toma de conciencia del cambio y una consecuente adaptación a partir de la experiencia ganada y los aprendizajes realizados en cada día de trabajo.

### *VI.2.5. Estrategias de afrontamiento*

En el apartado anterior analizamos la construcción del razonamiento clínico y el criterio decisional de los novatos en sus primeras inserciones profesionales. Hemos visto cómo, en la propia resolución de los problemas, ellos van consolidando competencias profesionales. Pero, ¿a qué saberes recurren cuando tienen dudas? ¿Qué tipos de consultas realizan para afrontar los desafíos del hacer profesional en esas primeras experiencias?:

Al ser los primeros lugares donde estuve, tuve que aplicar criterios, por ahí **consultar** acerca de algunas cosas y hasta de hecho **buscar bibliografía**. (Entrevistada 7)

Con lo que sabía y con lo que no sabía ir a buscarlo, leerlo de los **libros** que usamos para la facu, en **internet**. (Entrevistada 6)

Obviamente volví a los **libros**, volví a las **diapositivas** (...) Lo bueno de este muchacho (coordinador) es que me mandaba la epicrisis. Y a partir de eso siempre volver al libro (...) Los primeros tiempos volvía al libro. (Entrevistada 2)

Estas tres entrevistadas mencionan la realización de consultas bibliográficas o a través de Internet para enfrentar situaciones profesionales que en su condición de iniciados se transformaron en novedosas. Las tres hablan en pasado, como si esa etapa dubitativa ya hubiese sido superada en un pretérito “los primeros tiempos”, tal como los caracteriza la entrevistada 2.

La entrevistada 3 narra una interesante experiencia con las tecnologías que estaban disponibles en sus primeros puestos de trabajo y no sabía cómo utilizarlas. Además, probaba en ella los efectos de ciertos aparatos:

Llegaba a mi casa y me ponía a buscar en los **libros**. (...) Yo llegaba antes al consultorio. Observé qué equipos había y “googleaba”. Me fijaba en las **filminas** que nos habían mandado. **Estudiaba con el aparato** ahí, y ver la frecuencia, para

qué servía la frecuencia, para qué esto. (...) Yo nunca supe qué se sentía con los electrodos. Cuando se iban todos los pacientes me quedaba un ratito más y **me los ponía yo para saber qué se sentía**. (Entrevistada 3)

Otros relatos expresan soluciones “novedosas” a los problemas a los que los confrontan sus primeros pasos en la profesión:

Aunque uno no tenga las condiciones ideales de trabajo o aunque todo parezca adverso, siempre hay algo que podés hacer para ayudar al paciente. (...). Te las **ingenias** con lo que tenés y tratar de buscarle la vuelta para que el paciente se pueda recuperar. (Entrevistada 6)

En algunos lugares donde trabajé (...) me llamó la atención ver como los kinesiólogos se las **arreglaban** para tener sus materiales. Con cualquier cosa te hacían algo. Me acuerdo que llegué a un lugar y había todas cosas hechas caseras para trabajar. (Entrevistada 7)

Si no anda la lámpara, vamos a hacer otra cosa. Si no andan los electrodos, vamos a elongar, vamos a hacer algo (...) Si yo laburo en un lugar donde tengo todo va a ser más fácil, pero los lugares que por ahí no tenés todo **no podés decir “no, no me andan los electrodos”**. No, **vamos a hacer algo más**. (Entrevistado 4)

El “ingenio”, “arreglarse con lo que hay” o “hacer algo más con lo disponible” son algunas de las estrategias o herramientas para adaptarse a las condiciones e instrumental con el que disponen en los trabajos que desempeñan. Las entrevistadas 6 y 7, así como, el entrevistado 4 narran un tipo de aprendizaje que les permite resolver situaciones en organizaciones en las que a pesar de ciertas adversidades (no contar con todo lo esperado) siempre se puede hacer algo adaptándose rápidamente al entorno. Esta competencia adaptativa les permite enfrentar escenarios y desafíos laborales que aprecian como nuevos, combinando distintos conocimientos y tecnologías.

Itinerar por distintas organizaciones los enfrenta a situaciones profesionales disímiles en las que tienen que poner en juego otros conocimientos y habilidades no estrictamente kinésicos:

Mi sesión de kinesio era **curar las escaras**. Hubo un taller una vez en el hospital de cómo se curaba una escara, entonces como más o menos había visto algo lo apliqué. Había otras prioridades. Yo iba con “kinesiología es lo mejor” y en este caso no me servía. Más allá de aplicar kinesiología, estamos **obligados a aprender otras cosas**, como la necesidad de resolver estas cuestiones. (Entrevistado 5)

Las secretarias me dicen “le pasa algo a este paciente” (...) Cuando lo miro estaba violeta, el señor estaba en paro, no tenía pulso. Pedí ayuda para ponerlo en posición para **hacerle RCP**. Entonces les dije que llamen al 107, enseguida vinieron. Lo intubaron y lo trasladaron. Es lo más caótico que me pasó. (Entrevistada 3)

Estas situaciones de la práctica son vividas con extrañeza porque su resolución excede a los saberes kinésicos específicos (las escaras parecerían corresponder al campo de la enfermería).

En los primeros puestos de trabajo, los novatos ingresan a un mundo que aparece con fuerza de novedad, de primicia, que tienen que aprender a componer. Los sucesos que enfrentan los obligan a buscar respuestas en los textos de la universidad, a aprender a usar los elementos disponibles, aunque sean insuficientes o a recurrir a conocimientos adquiridos en otros campos profesionales.

Entonces, los novatos en kinesiología buscan diversas estrategias de afrontamiento, concepto definido por Lazarus y Folkman como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas, externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”<sup>37</sup>. Es decir, frente a situaciones profesionales percibidas como novedosas e imprevistas, los novatos desarrollan habilidades para responder satisfactoriamente.

La búsqueda de información bibliográfica entre los textos abordados en la universidad o por internet aparece como una clara estrategia de afrontamiento. Los novatos buscan una solución a situaciones de sus puestos de trabajo identificando un problema, recortándolo y contextualizándolo. En el diálogo entre el problema identificado y los textos, desarrollan hipótesis y establecen estrategias para su solución. Si esas estrategias son evaluadas como eficaces, serán incorporadas con seguridad a su caja de herramientas profesionales como competencia y, a la vez, reforzando una autoimagen de eficacia.

También se aprecia la resiliencia que según Csikszentmihalyi y Rutter es “la capacidad de sobreponerse a la adversidad, recuperarse y salir fortalecido con

éxito, desarrollar competencia social, académica y vocacional”<sup>38</sup>. Cierta proactividad opera como otra de las estrategias de afrontamiento, en tanto los novatos la desarrollan para adaptarse a los recursos disponibles y a las exigencias del entorno.

Varios de los entrevistados reconocen esta flexibilidad adaptativa como un recurso clave para garantizar el éxito en el ejercicio de la profesión, porque se trata de buscar “que las cosas sucedan, anticipar y prevenir problemas”<sup>39</sup>. Los novatos narran los esfuerzos que realizan para lograr un cambio positivo en las circunstancias que les pueden ser adversas en un momento determinado. El hecho de experimentar con un aparato consigo mismos o poner en juego iniciativas personales para actuar conlleva, para ellos, encaminarse a una autopercepción de eficacia en el ámbito laboral.

#### *VI.2.6. El shock de la práctica*

En los apartados anteriores se han analizado distintas situaciones y problemas para los cuales los novatos no cuentan aún con competencias para su resolución, sin embargo, desarrollan estrategias para superar los imprevistos. El mundo del trabajo es percibido con cierto grado de desorden, como un caos que deben componer y organizar. Este proceso de inmersión en la profesión los confronta con una serie de situaciones que les generan en el novel kinesiólogo un choque en tanto advierten una gran distancia entre lo que esperaban al momento de titularse y lo que encuentran al comenzar a trabajar. Ese “salto” hacia el campo de la práctica laboral implica que deben asumir la responsabilidad plena sobre su actuación, proceso que se describe como un período de transición dentro de la socialización profesional donde los graduados y graduadas asumen un rol para el cual se prepararon y se sumergen en una cultura laboral que emerge para ellos con la potencia de lo nuevo<sup>3</sup>.

Según Kramer, el período de transición “consiste en un reto tanto para el recién egresado como para las instituciones con las que se relacionan”<sup>4</sup>. Los



relatos que hemos ido compartiendo permiten visualizar dicho reto desde la óptica de los novatos de la UNAJ, que dan cuenta de un cúmulo de sentimientos, afectos y aprendizajes intensos que comienzan antes del primer día de trabajo. Siguiendo a Kramer cabría preguntarse si las organizaciones que los contratan toman en consideración su condición de noveles profesionales. Es probable que los pacientes y las familias les devuelvan con sus miradas y discursos esta condición, particularmente porque la mayoría de los entrevistados son jóvenes.

Así que el choque es lo que diversos autores denominan como “shock en la práctica del recién egresado”. Marrero y García realizaron un estudio que tiene implicaciones análogas con el objeto de esta investigación. Estos autores se refieren al llamado shock de la realidad que atraviesa el profesional de la salud, al encontrar contrastes entre la realidad laboral y las idealizaciones previas de la profesión<sup>4</sup>.

En el caso de los egresados de la UNAJ, las situaciones que configuran el shock de la práctica pueden delimitarse del siguiente modo:

- las vivencias emotivas que les genera un sentir (miedo, nervios, ansiedad, estrés, incertidumbre);
- las habilidades comunicativas que no conocen y deben ir aprendiendo (con pacientes, familiares y otros profesionales);
- las sorpresas que les causan las condiciones de trabajo y la nueva organización que deben procurarse (cantidad de pacientes, simultaneidad de atención, ritmo de trabajo, poca remuneración, distancia entre la teoría y la práctica);
- la toma de decisiones en contextos profesionales específicos y la necesidad de generar estrategias para afrontar esas situaciones laborales (mediante búsqueda de información, con actitud proactiva y resiliente).

En ese sentido, el shock de la práctica es una experiencia en el trayecto del desarrollo profesional que lleva a los novatos a integrar aquellos saberes,

habilidades, valores y disposiciones adquiridos en su formación de grado en el marco de los desafíos laborales que enfrentan en sus inicios. En un marco de asombro, temor, nervios y ansiedad ante lo “nuevo” van construyendo competencias en aspectos profesionales tales como las relaciones con pacientes, familiares y otros colegas, la atención simultánea, el ritmo de trabajo acelerado y las respuestas decisionales que les permiten construir un saber hacer complejo en ámbitos laborales específicos.

A propósito de esto, Leducq manifiesta que la transición de estudiante a profesional “es una etapa compleja y dinámica, en la que la preparación y el apoyo son cruciales”<sup>40</sup>. Así las percepciones individuales de los egresados y egresadas de la UNAJ van cambiando con el paso de los días y en la medida que hacen un ejercicio reflexivo donde lo desconocido se hace conocido. La superación del shock de la práctica conlleva que esos novatos han desarrollado algunas competencias profesionales y, además, una autopercepción de profesional competente o, al menos, más competente que lo que se percibían durante las primeras semanas de desempeño.

Para Martíánez Ramírez et al. las competencias profesionales pueden ser específicas y genéricas, estas últimas también conocidas como transversales. Si se piensan desde el campo de la kinesiología, las competencias específicas comprenden el equipamiento profesional y los recursos necesarios para resolver las situaciones del campo estrictamente kinésico. Mientras que las competencias genéricas son multifuncionales, generales o transversales, independientes del contexto y en profesionales diversas, pueden ser a su vez instrumentales (comunicación oral y escrita, toma de decisiones, planificación y gestión del tiempo), sistémicas (aprendizaje autónomo, iniciativa personal) e interpersonales (trabajo en equipo, interculturalidad, responsabilidad)<sup>41</sup>.

Entonces, a pesar de las situaciones adversas que enfrentan y lo que implica el encuentro con la práctica profesional, van construyendo un “yo profesional de la kinesiología”. Esto se conoce como identidad profesional, que según Briggs es “la percepción personal de auto-imagen y auto-eficacia en

relación a su contexto de trabajo”<sup>42</sup> dentro de la socialización profesional<sup>5</sup>. Por esta razón si bien hay un choque entre lo que esperaban y lo que es la práctica, siempre buscan dar lo mejor de sí mismos en una etapa de transición que tiene como objetivo construir la profesionalidad.

### ***VI.3. LOS APRENDIZAJES EN LA VIDA LABORAL***

Ningún profesional se titula en la universidad con una formación acabada ya que los egresados deberán seguir aprendiendo y formándose. Kinesiología no es la excepción. La socialización profesional, particularmente en los primeros años de desempeño, se revela como una trayectoria de aprendizajes relevantes.

En el apartado anterior se ha analizado discursos que expresan el desarrollo de competencias que realizan los novatos en el marco del shock que les produce enfrentarse a sus primeros desempeños laborales. En tal sentido, cuando se los califica como novatos, noveles o principiantes, se distingue a un profesional recientemente titulado que comienza a desarrollar su trayectoria profesional y se lo diferencia del experto, es decir, de aquel que ya cuenta con experiencia, seguridades y una identidad profesional consolidada<sup>43</sup>.

Luego de la formación inicial, el principiante se convierte en un novato en el trabajo. Los inicios en el mundo laboral, como veremos en este apartado, se convierten en un espacio de formación intenso. Al respecto, Delgoulet sostiene que “el aprendizaje no se detiene en las puertas de la formación, al contrario, se va a asentar en el ejercicio cotidiano de una tarea, y de manera más amplia, de un oficio<sup>44</sup>. Imbernon, quien estudia los inicios en la docencia, manifiesta que “el camino para dominar ciertos conocimientos, habilidades y competencias continúa desarrollándose de manera paulatina también en el campo profesional”<sup>45</sup>.

En este apartado analizaremos la valoración que construyen los novatos respecto a su formación de grado a la hora de afrontar sus primeras prácticas y, también, qué aprendizajes realizaron en los inicios profesionales desde sus particulares perspectivas y relatos de sus experiencias laborales.

### *VI.3.1. Valoración de la formación universitaria*

Los inicios ponen en juego la formación recibida en el grado universitario. Como hemos visto en el apartado anterior, una de las estrategias de afrontamiento es la búsqueda de soluciones a los problemas de la profesión en las bibliografías abordadas en los estudios universitarios. Es decir que la universidad y la formación que les ha brindado aparecen como un instrumento para enfrentar los primeros desafíos laborales.

Más allá de esta estrategia profesional, la formación de grado está incrustada en las subjetividades de los novatos en tanto sus identidades profesionales se construyeron en los dispositivos de socialización que la universidad les propuso. Pero la socialización profesional no finaliza con la titulación. En tal sentido surgen los interrogantes: ¿Cómo valoran los novatos la formación de grado recibida? ¿Qué fortalezas y debilidades le atribuyen en el marco de sus primeros desempeños? La formación universitaria, académica o formal es un aspecto que con frecuencia se encuentra en los relatos de los entrevistados cuando hacen mención de los conocimientos teóricos y prácticos que aprendieron –o no– en su paso por la universidad. Cabe destacar que algunos de los novatos cuentan con otras formaciones universitarias, terciarias o de tipo profesional:

Estudié **periodismo deportivo** (...), ejercí durante tres años y después cambié completamente, empecé kinesiología que era una cuenta pendiente. (Entrevistado 4)

Soy **profesora** de Educación Física. (Entrevistada 6)

Soy **Técnico** superior en Instrumentación Quirúrgica; **Técnico** extraccionista de laboratorio. (Entrevistada 7)

Tengo un **instructorado** en masaje oriental, en medicina tradicional china (...) Sigo ejerciendo con lo mío, porque hace 20 años que lo hago. (Entrevistada 2)

Si bien estos cuatro entrevistados son novatos en el área de la kinesiología, ya han experimentado procesos de socialización laboral previos. El caso de la entrevistada 7 es interesante ya que su socialización profesional previa se dio como instrumentista quirúrgica, lo cual le brinda conocimientos de las

organizaciones de la salud. Los restantes entrevistados –1, 3 y 5– tienen su primera experiencia universitaria en la UNAJ cuando deciden estudiar la carrera de kinesiología. En los casos de la entrevistada 3 y el entrevistado 5 ingresaron a la UNAJ inmediatamente luego de concluir la educación secundaria, mientras que la entrevistada 1 lo hace luego de “muchos años”.

La formación de grado es generalmente bien valorada por los novatos entrevistados:

La formación de grado **fue buena**. Entiendo los conceptos básicos (...) No me siento inferior a ningún otro profesional de otra universidad digamos. (Entrevistado 5)

**Es muy buena** y eso lo veo reflejado en comentarios que hacen otros médicos del hospital. (Entrevistada 6)

...estoy **muy conforme** como se planteó la carrera. O sea, digo cómo se diagramó el plan de estudios, el contenido de las materias, y el nivel de los docentes también fue **excelente**. (Entrevistada 7)

Es interesante destacar cómo el entrevistado 5 y la entrevistada 6 contrastan su autoimagen positiva como kinesiólogos formados por la UNAJ con colegas de otras universidades o con los comentarios que realizan los médicos con los que la segunda novata trabaja. Por otra parte, la formación universitaria en algunos casos aparece encarnada en la figura de los **profesores** y en sus capacidades como docentes:

Te voy a decir una cosa. Tuvimos **docentes espectaculares**. (Entrevistada 2)

Buena, tuve **muy buenos profesionales**. Tuve la suerte de encontrarme profesionales que uno dice –“¡Fuá! Cómo sabe éste tipo. Cómo lo sabe y cómo lo explica. Cómo te lo hacer entender. (Entrevistado 4)

Haber recibido prácticas desde tercer año es algo que el entrevistado 5 valora de su propia formación:

Haber visto pacientes desde 3er año en las Prácticas Kinésicas también **te da otra preparación** y que además te confirma si te gusta o no. (Entrevistado 5)

En la voz de este entrevistado se resalta el hecho de que la práctica con pacientes confirma la elección profesional. Además de haberlo preparado profesionalmente, la temprana aparición de las prácticas en el plan de estudios le

confirmó su decisión de estudiar kinesiología. De tal manera, su identidad profesional en plena construcción parece consolidarse en las asignaturas de la práctica pre profesional.

¿Cuáles son los aspectos que describen como más problemáticos en su formación de grado? Los saberes de tipo práctico aparecen en varios entrevistados como una debilidad de la formación:

Yo siento que **nos faltó práctica**. Técnicas kinésicas en neurología, excelente, no tuvimos práctica. Psicomotricidad y Neurodesarrollo, excelente, no tuvimos práctica. **Faltó práctica**. (Entrevistada 2)

Yo siento que **me faltó mucha práctica** en la carrera. (Entrevistada 3)

Creo que en neuro **no tuvimos chance de hacer prácticas**, así que hay una debilidad que está ahí, o con discapacidad que es un todo. (Entrevistada 7)

Estas tres entrevistadas coinciden en la crítica en torno a una formación en las asignaturas teórico-prácticas que consideran insuficientes. El área de neurología es mencionada, tanto por la entrevistada 2 como la 7, como un campo de saberes en el que el desarrollo de la práctica para el desempeño profesional debería haber sido más profundo. Otros evalúan la formación de grado desde sus propias experiencias en tanto que el ejercicio profesional los enfrentó a áreas de desempeño o a técnicas profesionales que consideran no muy abordadas desde lo práctico durante el grado:

Tal vez podríamos haber visto algunas cositas más de neuro que son importantes, que uno las va viendo después en la práctica. Por ahí vos necesitabas más la **experiencia**, que hagas de cuenta **cómo hacer determinada cosa, que te muestren un video**. (Entrevistado 4)

Hay **escalas, estándares** de evaluación pediátrica que **no lo habíamos visto** y que se usan mucho (Entrevistado 5)

Nuevamente, entrevistado 4 posiciona el área de neurología como un ámbito en que se desarrolló profesionalmente (ver Tabla 2) y donde considera que hubiera necesitado más saberes.

Solo una novata expresa una relevante disconformidad con su formación de grado:

Cuando salí de la facu enseguida me di cuenta que **no había aprendido nada**, o había visto cosas no me aportaron, había bibliografía obsoleta y fuera tuve que hacer cursos y ahí me di cuenta que había otro mundo paralelo, totalmente paralelo, a lo que me habían enseñado. No sé si fui yo o la facultad. (Entrevistada 1)

El relato de la entrevistada expresa un fuerte shock de la práctica en el que parece disociar de manera contundente las demandas profesionales que encontró en sus primeros puestos de trabajo, sobre todo en el área de discapacidad, y la formación de grado. Entre sus dudas acerca de si la falla está en la formación de grado o en ella misma, rescata la “mirada holística” sobre los pacientes que le brindaron algunos profesores:

Después en tener una mirada más **holística**, hubo algunos profes que intentaron dar esa vuelta y eso sí me sirvió un montón. Ver el contexto, el ambiente y no nada más el paciente. Eso sí me sirvió un montón. (Entrevistada 1)

Sí esta entrevistada cuenta con una perspectiva evaluativa bastante negativa de su formación de grado, el resto de los novatos –como ya se ha mencionado– expresa valoraciones positivas. Es relevante la valoración del grado universitario como una formación que aporta un conocimiento general o de tipo básico:

Me parece que el **nivel de conocimiento general** fue lo que más seguridad me dio, después está en uno ahondar en lo que le interesa, especializarse, etc. (Entrevistada 7)

No salís sabiéndolo todo, tenés que seguir capacitándote, ésa es la realidad. Salís con un abanico. Salís con la **base**, no salís preparada para abarcarlo todo. (Entrevistada 2)

Esta percepción de profesional incompleto, que debe continuar con su formación, aparece repetidamente en los relatos obtenidos en las entrevistas:

No **depende** sólo de la formación que te da la universidad sino de **uno** también (...) Creo que en el nivel universitario no llegás a adquirir seguridad para meterte en una terapia, por ejemplo, pero por la complejidad del área, no porque la formación sea mala. El proceso que uno hace, la base con la que uno sale de la facultad **está bien**. (Entrevistada 6)

La formación en la facultad de Varela es **muy buena**, por lo menos yo lo sentí así. Lo que hay que tener en claro es que uno se recibe de kinesiólogo y está en uno querer **seguir creciendo**. (Entrevistado 4)

La mayoría de los novatos entrevistados enuncian representaciones positivas de su formación universitaria en tanto les aportó una “base” a la cual hay que complementar luego con otro tipo de formaciones. Así, la complejidad del área donde se desenvuelven parece desafiarlos a seguir preparándose, buscando saberes, conocimientos y habilidades más específicos. Las primeras prácticas y el sentimiento de shock ante situaciones y problemas para los cuales perciben que necesitarían más formación parecen impulsarlos a buscar otras formaciones, tal como veremos más adelante.

En algunos relatos se observa una relevante separación entre los saberes “teóricos” y “prácticos”<sup>46</sup>. O, también, la distinción entre la universidad como el ámbito en el que se estudia la “teoría” que es muy distinta a los saberes, habilidades y disposiciones necesarios para el desempeño profesional:

Al principio la **teoría** está fantástica. Te dicen todo lo que podés llegar a hacer, que el paciente requiere de tu atención, pero el que pasó alguna vez por ART sabe que el servicio **estalla** de gente. (Entrevistado 4)

Por un caso particular, el primer paciente que me dan, que también uno va aprendiendo con el tiempo, te **dicen cierto diagnóstico** y entonces uno se prepara lee, lleva un tratamiento y voy a la casa (...) Cuando me presenté era **otra cosa**. Entonces mi formación de grado me permitió decir “ah bueno, con razón no mueve los brazos, con razón tiene una marcha atípica”. Yo tenía miedo a eso, y eso fue lo que me pasó, miedo a que yo no sepa cómo encarar el diagnóstico. (Entrevistado 5)

Ya se ha desarrollado el uso del término “teoría” por los novatos representando el tipo de saberes que brindó la universidad. Esta representación estereotipada sobre la formación de grado, común en el discurso de novatos de diversas profesiones, se utiliza para contrarrestar lo abordado por la universidad con las demandas de los puestos de trabajo. Al respecto Follari sostiene que “muchos estudiantes al graduarse perciben cierta disociación entre el campo teórico y el campo de la práctica”<sup>46</sup>.

Esta forma discursiva expresa también que la teoría y el saber práctico vinculado con el hacer profesional se separan en el currículum universitario y, además, esta división se hace más compleja para los novatos al momento de sus primeras inserciones profesionales. No son extrañas en tal situación la alta



valoración de las prácticas pre-profesionales y las solicitudes de aumento de la carga horaria de prácticas en las asignaturas del plan de estudios.

Nolin, citado por Cuadra-Martínez, señala la compleja relación entre la formación universitaria y el ejercicio profesional como un problema de larga data, que debe ser tratado desde la importancia del rol profesional en la solución de dificultades de las presentes y futuras generaciones<sup>47</sup>. Esto lleva a preguntarse: ¿Qué tipo de conocimientos son necesarios y cómo deben ser abordados en la formación de grado para desarrollar las habilidades que deberán poner en juego los profesionales en sus primeras experiencias laborales? Las formaciones profesionales clásicas tienden a proponer recorridos sostenidos en la racionalidad técnica que, como señala Schön, en ocasiones no es suficiente para resolver las situaciones inesperadas de la práctica.

Múltiples y variados tipos de saber “teórico” se integran y se ponen en juego en una práctica laboral kinésica. Cuando los entrevistados aluden a “ir a los textos trabajados en la universidad”, lo deben hacer de manera direccionada en tanto tienen que resolver un problema específico de su hacer laboral. La forma en la que la universidad les presentó los distintos tipos de saber parece estar para algunos novatos “desencajada” de los desafíos profesionales que enfrentan y tienen que integrarlos en un saber hacer en situación de trabajo. En sus supuestos y demandas a la formación universitaria para que ofrezca “más prácticas”, parecerían encontrar la respuesta para una mayor integración en situaciones de enseñanza y aprendizaje pre-profesionales.

Diversos estudios analizan la fragmentación de las propuestas curriculares universitarias y los problemas de una formación académica de alta fragmentación entre distintos tipos de saberes que se abordan a lo largo de los dispositivos formativos que propone el currículo. Por ejemplo, Harden realiza un estudio sobre la integración curricular en la formación médica y explica que el término integración en la enseñanza se refiere a un proceso complejo donde el conocimiento, que debe ser dominado, trasciende o supera los límites de una sola asignatura. Desde su perspectiva, los planes de estudio proponen en general

insuficientes integraciones entre los contenidos que se abordan en cada asignatura<sup>48</sup>. Así, la responsabilidad de la integración queda en manos de cada uno de los estudiantes.

Para Schon, los profesionales se desenvuelven en ambientes altamente dinámicos, complejos y problemáticos y, por eso, la formación profesional debe proveerlos de modelos explicativos desde los cuales puedan tomar decisiones fundadas para la acción profesional. Critica lo que denomina racionalidad técnica de la formación ya que desde su perspectiva las teorías científicas o profesionales de alta abstracción -muchas veces dominantes en las formaciones de grado- no resuelven a través de su aplicación en el trabajo gran parte de los problemas que enfrentan a diario los profesionales<sup>47</sup>.

Según Pérez, “si las teorías explícitas y declaradas no conectan con las teorías implícitas, con los esquemas, recursos, hábitos y modos intuitivos de percibir, interpretar, anticiparse y reaccionar, se convierten en meros adornos, útiles en todo caso para la retórica o para la superación de exámenes, pero estériles para gobernar la acción en las situaciones complejas, cambiantes, inciertas y urgentes”<sup>47</sup> de la práctica profesional. No es extraño que los novatos valoren a sus docentes como profesionales pues estos se convierten en modelos de acción profesional a partir de sus relatos en el aula sobre el mundo del trabajo kinésico.

En síntesis, a partir de entrar en contacto con el mundo del trabajo, los novatos entrevistados en general valoran positivamente la formación de grado. La resolución de problemas de la práctica profesional los pone ante el desafío de integración de saberes, valores y disposiciones en competencias profesionales. En algunos discursos se aprecia una distancia entre la “teoría” vista en la universidad y el tipo de saber hacer que necesitan poner en juego en sus puestos de trabajo. Los desafíos de componer e integrar saberes parecen llevarlos a visualizar una falta de formación práctica. A continuación, veremos varias estrategias desarrolladas por los entrevistados y los sentidos que construyen a partir de ellas

en relación a las formaciones que hubiesen sido necesarias en la instancia universitaria.

### *VI.3.2. Búsqueda de formación durante ejercicio profesional*

La entrevistada 2 sostenía en un segmento ya compartido lo siguiente: “*no salís sabiéndolo todo, tenés que seguir capacitándote*”, con lo cual parece elaborar una autoimagen de profesional que debe continuar formándose, una identidad personal que la excede en tanto se percibe incluida en un colectivo más amplio constituido por los recientemente titulados. Parece portar un mandato que la impulsa tanto a ella como al resto de los novatos a seguir adquiriendo saberes profesionales. ¿Cómo se capacitaron estos novatos en sus primeros tiempos de trabajo? ¿Qué tipo de saberes buscaron en las formaciones que mencionan en sus discursos de inicios?

La noción de actualización aparece en algunos discursos:

Hice lo de respiratorio. Se pagaba la inscripción, cuota mensual y se cursaba una vez al mes de 8 a 18hs. Después hice MEP, hice Taping. Pasa que son caros los posgrados. (...)Estudio como para no perder la costumbre y estar **actualizada**. Lo que yo veo a veces es que algunos profesionales no están actualizados, todo cambia. Necesitas **aprender nuevas técnicas** para poder ofrecer un mejor tratamiento al paciente. (Entrevistada 3)

A veces las enfermedades van mutando tanto, se van ajustando tanto, van cambiando tanto que si vos te quedaste con la **teoría vieja** de hace 30 años **no podés ejercer la salud**. El sistema te va llevando a eso, la competencia también. (Entrevistado 5)

Una actualización a la que perciben como una herramienta para enfrentar a una profesión en constante cambio. Para la entrevistada 3 también emergen modelos negativos en colegas “no actualizados” mientras que el entrevistado 5 menciona además un mundo profesional competitivo y un difuso “sistema” que impulsa a seguir formándose.

Para la entrevistada 6, quien está realizando una instancia formativa como la residencia, este tipo de formación le permite especializarse en un campo específico de actuación profesional:

Lo que estoy haciendo ahora es a lo que me quiero **dedicar**, y es un área donde tenés que saber un montón para hacerlo bien (...) Por eso estudio. (Entrevistada 6)

La idea de especialización puede manifestarse representada por campos específicos de la tarea kinésica:

El año que viene arranco el posgrado de terapia intensiva pediátrica y arrancaría **mi especialidad** como kinesiólogo. Siempre ajustando el campo de conocimiento hacia pediatría, hacia respiratorio. (Entrevistado 5)

Hay un centro escuela en el que se pueden hacer residencias de forma privada, aunque el viaje y la remuneración me tira un poco para atrás. Así que prefiero hacer la **especialización** de lo que me gusta que es una vez al mes. (Entrevistada 3)

En los relatos de ambos entrevistados se aprecia una especialización a la que aspira y se irá construyendo a futuro a medida que se van insertando en instituciones especializadas y formándose a tal fin.

En algunos relatos se aprecia que expresan capacitarse centrándose en la adquisición de “herramientas”:

Tuve que empezar a capacitarme, porque si no estaba en cero (...) Estudio porque necesito **herramientas**, muchas herramientas. (Entrevistada 1)

Hago cursos, en los que puedo me anoto. Presencial, si puedo y si no hago virtuales. Cuando el gordo crezca un poco más me gustaría hacer un posgrado, en Psicomotricidad y Estimulación Temprana (ET) y RPG. (...) es a lo que quisiera dedicarme en un futuro o tener consultorio donde poder ejercer. Además sigo estudiando porque te da más **herramientas** y además para ampliar más el campo laboral. (Entrevistada 7)

El entrevistado 5, de quien ya expusimos su búsqueda de formación para especializarse, menciona la realización de cursos para conocer el manejo de cierto instrumental específico:

Usaba VNI, que yo tampoco sabía que era VNI en su momento, no sabía que existía algo que se llamaba Bipap que se usaba en el domicilio, que lo usaba de noche porque sufría apneas del sueño. Eso te lo estoy diciendo yo ahora que **hago respiratorio e hice un curso**. (Entrevistado 5)

Como puede observarse, los novatos entrevistados realizan formaciones de distinto tipo, salvo el entrevistado 4:

De **momento no**. Trato de leer, trato de mirar, de despejar dudas que uno siempre sigue teniendo en el trabajo. Propiamente hacer algo más, como dije anteriormente, no. Lo encuentro como una falla, pero siempre hay tiempo de solucionarlo. (Entrevistado 4)

Los discursos de los novatos expresan, en general, que han buscado capacitarse apenas comenzaron a desempeñarse profesionalmente. La noción de actualización frente a una profesión que cambia de manera constante parece ser una motivación importante. También la búsqueda de herramientas y la construcción de una especialidad entre las diversas que existen en la kinesiología y fisioterapia. ¿Qué tipo de formaciones mencionan haber realizado?

A partir de los relatos en la Tabla 3 se ha sistematizado la información de los estudios que han realizado los novatos desde su graduación.

**Tabla 3: Educación continua de los licenciados en Kinesiología y Fisiatría de la UNAJ**

Entrevistado/a	Áreas profundizadas en el ejercicio laboral	Tipo de Institución
1	Curso en NeuroPediatria	No suministró información
	Curso Virtual técnicas en pediatría ( Intervención temprana)	Institución privada con certificación de universidad pública
2	Curso de técnicas kinésicas complementarias (Acupuntura kinefisiatrica y Medicina tradicional china)	Institución privada
3	Curso de técnicas respiratorias “Cuidados respiratorios críticos en el paciente adulto y pediátrico en instancia crónica y aguda”	Institución privada
	Cursos cortos de técnicas kinésicas complementarias (MEP: microelectrólisis percutánea y taping: vendaje neuromuscular)	No suministró información
5	Curso incompleto de técnicas respiratorias (Pediatria /Especialización en Kinesiología Cardiorrespiratoria)	Universidad privada
	Especialización en Docencia (con aval de la CONEAU)	Universidad pública
	Curso superior de técnicas cardio respiratorias (kinefisiatría en cuidados intensivos pediátricos)	Institución privada
6	Curso de respiratorio (cuidados críticos en el paciente adulto y pediátrico en instancia crónica y aguda)	Institución privada
	Cursos cortos de técnicas kinésicas complementarias (MEP: microelectrólisis percutánea- Sporty y Beauty/TAPPING: vendaje neuromuscular)	No suministró información
	Curso corto de neonatología (entrenamiento NIDCAP /cuidados de recién nacidos prematuros y de alto riesgo)	Institución privada
	Residencia (pediatría y neonatología)	Institución pública
7	Curso en técnicas pediátricas (estimulación temprana)	No suministró información
	Curso de integración sensorial	No suministró información

En la Tabla 3 se puede apreciar que la mayoría de los novatos entrevistados continúan formándose en diferentes áreas. Es interesante observar que todos los que han realizado alguna formación han participado de cursos vinculados con alguna técnica kinésica. Así, aparecen cursos cortos de técnicas en

pediatría, en neonatología, en temas respiratorios, técnicas complementarias, entre otras. La búsqueda de saber técnico se convierte en la principal demanda formativa que tienen los novatos. Se podría hipotetizar que este tipo de demanda se imbrica con la oferta existente de formación. Cabe destacar que algunos entrevistados mencionan los altos costos de las cuotas de ciertas formaciones que les interesan:

Igualmente, me encantaría hacer alguna formación de posgrado pero ahora no puedo porque mi hijo es chiquito y porque realmente son **carísimas**. (Entrevistada 7)

Iba a anotarme para hacer vestibular pero por una **cuestión económica** dije “éste año paro un poco” porque **invertí** muchísima plata en un año. Incalculable la plata que invertí. (Entrevistada 2)

Pasa que **son caros** los posgrados. Yo quiero hacer Neurodesarrollo y Estimulación Temprana. Hay un centro escuela en el que se pueden hacer residencias de forma privada, aunque el viaje y la remuneración me tira un poco para atrás. Así que prefiero hacer la especialización de lo que me gusta que es una vez al mes. (Entrevistada 3)

Pero más allá de la relación entre los intereses formativos de los novatos y la oferta existente –que merece ser estudiada– es relevante el peso que adquiere la búsqueda de técnicas. Se han analizado previamente las percepciones que portan respecto del saber práctico del que los ha provisto la formación de grado. Algunos novatos enuncian discursos en los que señalan que la universidad debería aumentar las horas de práctica o manifiestan sus posiciones críticas frente a determinadas áreas formativas en las que el saber hacer debería haber sido abordado con mayor profundidad (por ejemplo, neurología y pediatría).

La búsqueda de herramientas prácticas domina la demanda de formación de los kinesiólogos principiantes. En un momento en el que el shock de la práctica se vincula con el desarrollo de competencias para resolver las situaciones que encuentran en sus puestos de trabajo, los novatos buscan soluciones en cursos de tipo técnico. Un estudio realizado en Suecia por Pettersson, Bolande y Fjellström analizó las trayectorias profesionales de novatos del campo de la kinesiólogía. Los investigadores encontraron estrategias similares a las que relatan los novatos de la UNAJ en tanto que, una vez recibidos, los kinesiólogos suecos realizaban cursos de capacitación, posgrados o estudios significativos con incidencia directa en la

práctica profesional. Así, mencionan la realización de capacitaciones vinculadas con la adquisición de habilidades manuales específicas, nuevos métodos o técnicas para perfeccionarse y brindar un mejor servicio<sup>9</sup>. Señalan además que este tipo de formación en los primeros desempeños profesionales los ayuda a desarrollar confianza y a aumentar el bagaje de estrategias y diferentes enfoques de tratamiento.

En tanto se advierte la imposibilidad de afrontar posgrados más largos e intensos por motivos económicos o de organización familiar, los cursos cortos parecen ser una buena opción para satisfacer sus necesidades formativas de los inicios. Las dificultades del entrevistado 5 con ciertas tecnologías disponibles en las instituciones en las que se desempeñaba o la realización de cursos de MEP y taping por parte de la entrevistada 3 expresan la búsqueda de soluciones rápidas a problemas que enfrentaron en sus puestos de trabajo o de actualización respecto de ciertos avances científicos y tecnológicos<sup>49</sup>.

Ya a mediados de la década del 90, María Cristina Davini en sus trabajos vinculados con la formación de profesionales de la salud mencionaba la necesidad mantenerse actualizado frente a la explosión del conocimiento y la actuación en organizaciones sanitarias cada vez más complejas<sup>50</sup>. Más recientemente, Sandoval et al. indican que los profesionales de la salud recorren un camino de aprendizaje que se caracteriza en un primer momento por la adquisición de conocimientos y habilidades que se convierten en valores y competencias profesionales. Un tipo de formación que se dirige a la búsqueda de técnicas, al análisis de nuevas herramientas y a la síntesis de la información que conduzca a la toma de decisiones<sup>51</sup>, competencia esencial para insertarse laboralmente en los sistemas de salud, adoptando recursos globales (cursos, capacitaciones, adiestramiento específico) para enfrentar prioridades profesionales individuales.

En los discursos vinculados con la realización de cursos durante los primeros años de trabajo se observa que para los novatos se inicia una carrera abierta al talento, al estudio, a la preparación. Esto conlleva seguir estudiando. En poco tiempo, la mayoría menciona la realización de diversos cursos, generalmente



cortos y direccionados a la búsqueda de saber técnico. En esa noción de carrera que se proyecta a futuro van construyendo una especialidad, un rubro particular del trabajo kinésico que los identifique profesionalmente. Allí emergen como posibilidad las especializaciones más largas e intensas en dedicación horaria y, a veces, en carga económica.

La metáfora que utiliza la entrevistada 2 al mencionar lo mucho que invirtió en formación desde que se graduó manifiesta la cantidad de dinero que pagó por los cursos realizados. Pero, además, da cuenta de que invirtió en ellos buscando créditos profesionales futuros. Por otra parte, con los cursos cortos procuran asir saberes que los ayuden a desarrollar competencias profesionales. En tal sentido, con la capacitaciones aspiran a perfeccionarse en el sentido que afirma Nisbet para quien “el profesional de la salud busca optimizar sus terapias y ser competitivos”<sup>52</sup>. Una formación que consolida una autoimagen de profesional competente o, también, un kinesiólogo que como el entrevistado 5 se capacita porque la “competencia te lleva a eso”.

### *VI.3.3. Los contextos de desempeño como ámbitos formativos*

Las organizaciones en las que se insertan los novatos cuentan con dispositivos implícitos de formación. En los puestos de trabajo también se aprende a trabajar. Las organizaciones de trabajo habilitan lo que el sociólogo francés François Dubet denomina como un programa de socialización. Los contextos de trabajo formulan un tipo particular de socialización en la que los que se desempeñan en ellos adquieren valores, jergas, formas específicas de desempeño, éticas profesionales, rutinas, entre algunos de los aprendizajes posibles que se realizan de manera informal<sup>53</sup>.

Es decir, de acuerdo a lo anterior, los trabajadores adquieren múltiples aspectos de lo que realizan diariamente en sus empleos en la propia ejecución de la tarea que llevan a cabo en los particulares ámbitos de desempeño que cada profesión dispone. El ambiente laboral es un espacio formativo en tanto permite la demostración de procedimientos, el ejercicio de habilidades y la retroalimentación correctiva como elementos cercanos al trabajo real<sup>53</sup>.

Los kinesiólogos novatos egresados de la UNAJ narran diversas experiencias profesionales en las que predomina la soledad:

Este chico (habla del jefe del consultorio) me dijo: “bueno, te dejo en el consultorio”. Estaba **sol**a. Y yo o sea, no puedo decirle que no sé, porque supuestamente te recibiste y ¿cómo no vas a saber? (Entrevistada 3)

Re estresante, re nerviosa. Era mi primer trabajo, mi primera vez **sol**a con pacientes. Era “si sobrevivís a esto vas a poder con todo”. Además, yo soy como muy exigente también. El tema de estar y saber que no estabas haciendo del todo lo correcto. (Entrevistada 6)

Por un caso particular, el primer paciente que me dan, que también uno va aprendiendo con el tiempo, te dicen cierto diagnóstico y entonces uno se prepara, lee, lleva un tratamiento y voy a la casa. El paciente era un adolescente de 16 años que tenía una lesión medular horizontal, nunca lo había visto. A mí me lo habían pasado como otra patología, **me quedé ahí pensando** qué era lo que tenía el paciente. Me pareció traumático eso y obvio no sabía cómo encararlo. (Entrevistado 5)

Los discursos de estos tres entrevistados describen situaciones vividas en las primeras experiencias laborales. En ellas se entrecruzan el ejercicio de la profesión en organizaciones en las que el desempeño es individual y, paralelamente, una percepción de soledad. En esa soledad profesional, los novatos pueden “no saber”, dudar de “estar haciendo lo correcto” como la entrevistada 6 o “no saber cómo encararlo” como sostiene el entrevistado 5.

En los primeros desempeños se observa que, en general, la condición de novatos no es considerada por algunas organizaciones que los contratan. Además, narran un tipo de ejercicio profesional que se realiza en soledad, con escasa interacción con otros profesionales y en las que asumen la responsabilidad plena sobre el tratamiento:

En la fundación no, ahí es: “usa tu instinto y tu formación”. Te tiran el paciente y lo tenés que trabajar. Con los kinesiólogos de la fundación **no trabajábamos juntos, no nos vemos** cada uno tiene su horario. (Entrevistado 5)

Si bien una después lo pude resolver (cierto problema vinculados con un tratamiento) es como que terminás trabajando **sol**a, **cada uno por su lado**. (Entrevistada 7)

Vilma resuelve en soledad un problema profesional que enfrenta durante sus primeras inserciones laborales mientras que el entrevistado 5 usa “su instinto y

su formación” de principiante para abordar los pacientes de una organización laboral que dispone formas individuales de actuación. En estas condiciones laborales de escasa o nula interacción con otros profesionales, los novatos tienen que resolver las situaciones de la práctica profesional de manera solitaria con las herramientas que cuentan. Así, desarrollan diversas competencias profesionales en base al ensayo y error solitario en organizaciones que no favorecen el trabajo interprofesional, no estimulan el intercambio y proponen una rutina de trabajo de gran ritmo atendiendo simultáneamente a varios pacientes.

En la soledad que proponen algunas instituciones en las que se desempeñan, los novatos aprenden por autodescubrimiento y por ensayo y error, lo que trae aparejados riesgos, conclusiones apresuradas, decisiones tomadas con escasa o nula experticia en un momento del desarrollo profesional en el que están construyendo distintas competencias. Si bien el método de ensayo y error es una perspectiva válida de aprendizaje en ámbitos protegidos de formación, que tal método se efectivice de manera informal en los puestos de trabajo de la salud y de forma solitaria es una cuestión que merece ser problematizada.

Borrel Brentz analiza la formación de médicos en las residencias y señala críticamente que “hay muchos que sostienen que se aprende desde las trincheras de la práctica. El problema de esta concepción en un campo de tanto riesgo es que el esquema de ensayo y error para un buen aprendizaje lo pagan los pacientes con su salud”<sup>54</sup>. Los aprendizajes por ensayo y error han sido bastante analizados en la medicina y son, como ya señalamos, valiosos para adquirir nuevas técnicas o procedimientos. Se ha analizado que en el contexto del shock de la práctica muchísimos aspectos de la intervención profesional son vividos como novedosos y los novatos tienen que aprender a resolverlos.

Galindo López y Visbal Spirko advierten en su trabajo sobre la importancia de la simulación en la formación de médicos que “cualquier nueva técnica implica cometer errores, aunque se domine y conozca la “teoría”, un proceso normal en el dominio y la experticia. Aprender cualquier procedimiento médico ha implicado cometer errores, los presupuestados y los fortuitos; sin

embargo, cometer estos errores sobre pacientes reales implicaría una serie de consecuencias éticas y legales que pondrían en tela de juicio lo noble y beneficioso del método y la idoneidad del médico”<sup>55</sup>.

Pero, en el marco de las itinerancias por diversas instituciones, los novatos encuentran otros dispositivos organizacionales en los que interactúan con colegas y otros profesionales de manera productiva en la conformación de su identidad profesional, sus saberes y la construcción de la experticia. En estos contextos no solitarios, los colegas se convierten en algunos casos en referentes, o son valorados por la “ayuda” que prestan:

Tuve como **referente un kine**, una psicopedagoga más para lo conductual me ayudó, mas con discapacidad. Y una **musicoterapeuta** también. (Entrevistada 1)

En el de la segunda experiencia trabajaba con un **jefe**, así que estaba con él. Ahí **aprendí un montón** (...) A veces me pasaba que, como eran deportistas, me surgía la duda de si cierto ejercicio lo podía hacer en esa etapa del tratamiento o no, o sea de no mandármela y por ahí lastimar al deportista o retrasar su recuperación con algún ejercicio o actividad en particular. (Entrevistada 6)

Los colegas del entorno laboral son considerados por ambas entrevistadas como referentes y se observa que no sólo son del área de la kinesiología, ya que aparecen mencionadas una musicoterapeuta y una psicopedagoga. En otros casos se sienten apoyados por el equipo de trabajo que integran:

**Trabajo en equipo** y si tengo alguna duda están mi **supervisora** o mis **compañeros** con los que puedo resolver. También tengo bastante contacto con los **médicos**, charlamos si es necesario acerca de los protocolos. (Entrevistada 7)

La **contención de kinesio** fue muy grande porque por ahí lo que me faltaba ellos me llevaban de la mano a mostrarme y me ayudaban a hacerlo. Todo el **equipo**. (Entrevistado 5)

Ambos mencionan que la interacción con los distintos profesionales que conforman los equipos de trabajo a los que se han incorporado les ha brindado respuestas a dudas, contención y ayuda. Algunos acuden a ex-compañeros, ahora transformados en colegas:

Consultaba y hablaba con dos **compañeros** que estaban trabajando en traumato en ese momento también. (Entrevistada 6)

Siempre los buenos **compañeros** que te quedan, que se transforman en amigos, donde vos llamas y compartís: “-tengo un paciente con tal y tal cosa”, - “y bueno, mirá podés hacerle esto, podés hacerle lo otro”. (Entrevistada 2)

En estos relatos puede apreciarse cómo aparecen redes de consulta informal con compañeros a los que se les piden consejos profesionales o con quienes se conversa sobre el desarrollo de sus actividades profesionales Higgs señala que contar con referentes o colegas de confianza “asegura una transición suave del estudiante a profesional, lo que reduce la brecha entre teoría y práctica”<sup>56</sup>. Para los noveles kinesiólogos sus colegas son fuente de saberes en momentos de dudas o ante la percepción de dificultades. Lo mismo ocurre con la inserción en equipos de trabajo consolidados a los que se caracteriza como una fuente formativa importante. Es probable que los profesionales expertos asuman tareas de apoyo y sostén emocional ante la percepción de la condición de los novatos entrevistados.

Además de su función de apoyo, sostén y referencia, los colegas suelen convertirse en fuentes de aprendizaje profesional:

El **jefe** del sector (...) **Aprendí muchísimo de él**, fue el que **más me ayudó** en algunos casos puntuales. (Entrevistado 4)

Las competencias profesionales que deben aprender los novatos exceden las cuestiones estrictamente kinésicas. Trabajar en organizaciones complejas conlleva el desarrollo de habilidades sociales que diversos compañeros de trabajo pueden aportar:

Había una **señora** que estaba hace años ahí y hacía el trabajo de **auxiliar** (...) Aprendía de cada kinesiólogo con que trabajó. Entonces yo aprendía de ella y ella aprendía de mí. De ella fui sacando varias cosas (...) Pispíe más o menos lo que ella hacía. Al ser mi primer trabajo **ella me instruyó** sin querer, digamos. (Entrevistada 3)

Entonces, la socialización profesional se caracteriza por aprendizajes de distinta índole que sobrepasan los conocimientos aportados por la formación de grado. Desde la teoría del aprendizaje social, Albert Bandura sostiene que “los seres humanos somos seres sociales, trabajamos o dejamos de hacerlo en conjunto y en afectación o beneficio de los demás”<sup>57</sup>. Según esta perspectiva teórica, conocer tiene una relación directa y proporcional con las competencias puestas en

práctica para desenvolverse en la vida real y cotidiana. En tal sentido, el conocimiento se construye a partir de la participación y la acción en los ámbitos de desempeño.

En los trabajos se “ve” a otros desempeñarse y en esta observación de la actuación de diversos colegas también se aprende:

Haber entrado a un grupo de trabajo donde la mayoría estaba trabajando ahí hacía diez años era un poco como que te subestiman en muchas cosas, y **la mirada del nuevo** era “acá nos manejamos así, las cosas funcionan de ésta manera”. A la vez yo **vi** que eran gente muy grande, que tenían muchos años de experiencia pero que estaban totalmente desactualizados (...) Hoy en día pensar que el niño aprende por repetición del gesto es impensable, hoy en día plantear un tratamiento sin participación del niño no es teoría. Yo vi que bipedestaban a los niños, los dejaban ahí una hora y listo. El niño sin tono motor, como si el tono fuera a aparecer en algún momento. (Entrevistado 5)

Siempre **miro** a la persona que hace 30 años que labura y veo a **ver** qué está haciendo, qué puedo ir **mirando**, qué le puedo pedir como consejo. (Entrevistado 4)

El entrevistado 5 “ve” a otros trabajar y evalúa que esas formas de intervención son obsoletas. El entrevistado 4 por su parte “mira” a su colega de muchos años de experiencia para ver cómo trabaja mientras que la entrevistada 3 “pispaba” a la señora que se desempeñaba como auxiliar. Este tipo de aprendizaje por observación o vicario ha sido estudiado en diversas profesiones<sup>58</sup>. En el caso de la enfermería fue desarrollado por Tovar, quien analiza cómo las profesionales novatas observan a las colegas expertas y las convierten en modelos de actuación<sup>57</sup>. El aprendizaje por observación conlleva una mirada reflexiva sobre otros –en nuestro caso colegas u otros profesionales– de los cuales se aprecian rasgos a los que se los juzga desde los diversos elementos que componen la subjetividad del observador. Ese mirar que juzga transforma al objeto de observación en un modelo, que como se aprecia en los relatos, puede ser negativo como para el entrevistado 5 o positivos tal como enuncian los entrevistados 3 y 4.

En los relatos de los entrevistados 4 y 5 se aprecia también un “mirar” atravesado por cuestiones generacionales. Mientras el entrevistado 5 ve gente “muy grande” desactualizada, el entrevistado 4 valora los treinta años de antigüedad de su colega. La diferencia generacional permite incorporar, al análisis

del aprendizaje por observación, la conformación de identidades profesionales que se distinguen entre las nuevas y viejas guardias. El entrevistado 5, un joven que ronda los veinticinco años, se considera portador de novedad y marca diferencias con las “viejas guardias” a cuyos integrantes valora como anquilosados, conservadores y faltos de capacitación. Por el contrario, para el entrevistado 4 la pertenencia de su colega a las viejas guardias es valorado positivamente.

En ambos casos son miradas estereotipadas sobre ellos mismos y sobre los otros, pero esa estereotipia de un nosotros y un ellos es constitutiva para la elaboración de cualquier identidad, también las profesionales<sup>13</sup>. De alguna manera, la formación que les brindó la universidad es lo que los conforma, lo que los hace portadores de nuevos tratamientos, saberes renovados o habilidades de reciente desarrollo (más allá de su percepción de que lo que les falta para enfrentar todos los desafíos). Al respecto Nisbet argumenta que “el aprendizaje implícito también forma parte de los estereotipos profesionales y puede ser problemático cuando se forman estereotipos negativos e influyen en cómo los profesionales de la salud participan en el lugar de trabajo”<sup>52</sup>.

De manera que, en el proceso de construcción de la identidad profesional, las primeras inserciones constituyen un ámbito potente de formación. Los entrevistados reconocen su condición de novatos en tanto se ven faltos de saberes diversos. Sin embargo, algunos de los contextos profesionales en los que se insertan les ofrecen diversas fuentes de aprendizaje mediante apoyo en referentes, observación de sus compañeros de trabajo, consultas a ex compañeros de estudio o la inserción en equipos de trabajo. Todo lo previamente mencionado se considera aprendizaje no formal, lo que para Tryssennar y Perkins contribuye a la adaptación del recién egresado a su nueva realidad laboral, “que pierda la ingenuidad e idealismo” que tiene como estudiante y afronte el shock de la práctica inherente a la cotidianidad<sup>5</sup>.

Entonces, el lugar de trabajo ofrece diferentes escenarios para aprender, mantenerse comunicado y actualizado, incluso es favorable porque, como lo señala Fernández, cuando se “aprende de manera no formal puede adaptarse y

mejorar su rendimiento, tiene un desarrollo profesional efectivo, aumenta la satisfacción y su autoestima, minimiza el estrés y fortalece su salud física y psicológica”<sup>14</sup>. Definitivamente la socialización profesional es un proceso de aprendizaje que Ajjawi y Higgs metaforizan como “un viaje”<sup>7</sup>, un trayecto con un punto de partida en la formación de grado, que continúa en los primeros desempeños y sigue a lo largo del desarrollo profesional.

En síntesis, la condición de novatos expresa una parte de la trayectoria profesional que se caracteriza por la incorporación de los recién titulados a normas, jergas y formas de actuación previamente constituidas. Así se inicia un camino en el que cada uno de los kinesiólogos es construido por la profesión, pero a la vez, reelabora el campo con sus particulares aportes.



## VII. RESULTADOS

A partir del análisis de los discursos de los novatos se presentará en este capítulo una sistematización de los principales hallazgos realizados en torno a las primeras experiencias profesionales de siete egresados de la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría de la UNAJ. Se ha abordado a lo largo de este estudio el complejo proceso de socialización profesional que acontece en la inducción al mundo del trabajo en la profesión kinésica. Este momento particular del desarrollo profesional participa en la construcción de una identidad profesional específica en el propio quehacer laboral. Al interpretar los discursos que enuncian los entrevistados sobre sus inicios emergen representaciones y percepciones tanto sobre ellos mismos como kinesiólogos novatos como, también, sobre el trabajo, las organizaciones en las que se desempeñan, los desafíos que enfrentan, las soluciones que van hallando a los problemas de la práctica, entre otras cuestiones.

En el eje en que se analizaron las primeras trayectorias laborales se observó que las inserciones laborales se realizaron tanto en ámbitos privados como públicos de la salud. En los relatos se aprecia una menor presencia de instituciones públicas como ámbito en el que pudieron realizar sus primeras experiencias. Una amplia mayoría encontró trabajo en instituciones privadas de salud dedicadas a la rehabilitación traumatológica destinada a la tercera edad, el área deportiva o la rehabilitación neurológica. También se mencionan experiencias profesionales caracterizadas por el ejercicio liberal de la profesión construyendo una “cartera” de pacientes a la que atienden en sus domicilios.

Si bien no se cuenta con datos ni trabajos académicos que analicen las características del empleo en el campo de la kinesiología, en las entrevistas emerge una mayor demanda del sector privado que aparece como más receptivo para la contratación de profesionales novatos. Sin embargo, se aprecia en ellos una alta valoración del sector público como ámbito de inserción laboral poniendo en alta estima su potencialidad formativa. En cualquier caso, surge en los relatos de las primeras inserciones una diversidad amplia de instituciones en las que

encuentran la oportunidad de ofrecer sus servicios, ganar experiencia y, a partir de aumentar las posibilidades de elección, obtener mayores ingresos.

Se ha analizado también la alta itinerancia en esta etapa de la socialización profesional. Los novatos describen inicios en los que circulan por varios puestos de trabajo en el corto período de desempeño analizado ya que ninguno excede los dos años de trayectoria profesional. En tal sentido, inician y finalizan relaciones laborales de corta duración y, en muchos casos, desempeñan varios trabajos de manera simultánea en lo que parece ser una búsqueda de incrementar sus ingresos. Los relatos expresan escasa satisfacción con las remuneraciones ofertadas y/o percibidas, formas de contratación precarias, trabajo a destajo y ritmos laborales sumamente intensos por la simultaneidad de atención a gran cantidad de pacientes.

Así la alta rotación, el pluriempleo y la precariedad laboral son algunos rasgos que caracterizan en gran medida las trayectorias de inicios de estos siete kinesiólogos egresados de la UNAJ. Lucía, con la experiencia de la residencia, es la única que pone de relieve un tipo de trayectoria de inicios diferente a las demás pese a haber itinerado previamente a su ingreso a esta experiencia formativa. Cabe destacar que en algunos discursos de inicios se perciben ciertas estabilizaciones en empleos que son evaluados como más seguros o que garantizan mejores condiciones de trabajo.

En el eje en el que se analizaron las percepciones respecto de diversos aspectos del desempeño profesional se caracterizó el fenómeno subjetivo del “shock de la práctica”. Los novatos se enfrentan a un puesto de trabajo que se les presenta como novedoso, desconocido y desconcertante, lo que los obliga a responder a las demandas con los saberes que portan y perciben, en muchos casos, como de tipo “teórico”. En esos escenarios vividos con cierta extrañeza y en el que deben asumir la responsabilidad plena de sus acciones profesionales, manifiestan sentimientos de miedo, angustia, incertidumbre, nervios y estrés.

La relación con los pacientes emerge con un alto grado de novedad y deben elaborar complejas competencias comunicativas. El shock parece más

intenso ante el surgimiento de un actor que en los relatos surge casi como algo inesperado: la familia de los pacientes. La formación de grado parece haber omitido la relevancia de los padres, las madres, cónyuges y otros familiares que tienen directa participación en los tratamientos, particularmente cuando hay niños, discapacitados o ancianos.

El desarrollo de competencias comunicacionales e interactivas también se expresa con colegas y otros profesionales de la salud con los que tienen que interactuar en sus puestos de trabajo. Las interacciones inter e intraprofesionales pueden ser para los novatos tanto fuente de conflictos como de aprendizajes. Por otra parte, se observa cierto asombro y conmoción por algunas condiciones laborales caracterizadas como excesivas, particularmente por la simultaneidad de la atención de pacientes y ciertos ritmos acelerados impuestos por algunas instituciones que los contratan. Sin embargo, mencionan que en la medida que atienden más pacientes en distintos centros de salud mejoran sus ingresos.

Un núcleo central del shock de la práctica es la toma de decisiones. En los relatos se advierte la complejidad vivida en la conformación de un criterio decisional propio. El desarrollo de la competencia del razonamiento clínico y el establecimiento de alternativas de intervención se va concretando y consolidando en estos marcos de inserción profesional. A pesar del shock, los relatos expresan actitudes profesionales proactivas para solucionar los problemas profesionales que enfrentan. A veces dan cuenta de valoraciones sobre sí mismos de cierta autosuficiencia en condiciones decisionales de alta soledad profesional. La competencia decisional y la autoimagen de un profesional competente se van construyendo en estas itinerancias, en condiciones de trabajo muchas veces precarias, en situaciones profesionales en ocasiones solitarias, entre otras características de las cortas trayectorias de los novatos de la UNAJ.

¿Cómo valoran a su formación de grado? ¿Qué aprendizajes mencionan en sus puestos de trabajo? Los novatos entrevistados valoran en general su paso por la universidad de manera positiva. Expresan en su mayoría una relevante satisfacción por la formación recibida. Sin embargo, se encuentran demandas en

torno a una mayor oferta de horas de práctica de manera genérica o focalizada en áreas particulares tales como neurología, psicomotricidad, neurodesarrollo, traumatología, discapacidad y pediatría. Estas demandas parecen reflejar en espejo el tipo de inserciones y los problemas profesionales que han enfrentado.

Por otra parte, en los relatos se advierte una importante búsqueda de capacitación profesional tras graduarse. Los cursos cortos y que brindan saberes técnicos son los más nombrados entre los que han realizado. La mayoría menciona haber pagado en instituciones privadas por este tipo de formación. Manifiestan la necesidad de mantenerse actualizados en un mundo profesional al que visualizan como cambiante y competitivo. Posponen además la posibilidad realizar posgrados más largos por motivos económicos a los que caracterizan como muy costosos o, en el caso, de una novata con hijos por la dificultad de congeniar estudios intensos con su organización vital tanto profesional como familiar.

Los entrevistados reconocen su condición de novatos en tanto se ven faltos de saberes diversos. Sin embargo, algunos de los contextos profesionales en los que se insertan en sus itinerancias les ofrecen diversas fuentes de aprendizaje mediante apoyo en referentes, observación de sus compañeros de trabajo, consultas a ex compañeros de estudio o la inserción en equipos de trabajo. Mirando a otros aprenden diversos aspectos del trabajo a partir de lo que se conoce como aprendizaje por observación. Este tipo de habilidad cognitiva conlleva una mirada reflexiva sobre otros –en nuestro caso colegas u otros profesionales– de los cuales se aprecian rasgos a los que se los juzga desde los diversos elementos que componen la subjetividad del observador.

La socialización en los primeros años de trabajo es una instancia del desarrollo profesional de grandes aprendizajes en todos los campos laborales. Tal como lo sostiene diversa bibliografía ningún profesional finaliza su formación de grado formado en su totalidad<sup>23, 46, 53</sup>. Para formar a los kinesiólogos, la UNAJ propone un programa socializador basado en un currículum que, a partir de la enseñanza de conocimientos, saberes, habilidades y disposiciones kinésicas, titula a los individuos que se desempeñarán en este particular campo de las profesiones

de la salud. Los estudios universitarios formulan un tipo particular de socialización que inculca valores y principios para configurar una subjetividad apropiada para desempeñarse como kinesiólogos. La UNAJ socializó a estos siete individuos para convertirlos en los kinesiólogos que fueron entrevistados para realizar esta tesina.

Pero ese proceso formativo intenso que lleva cinco o más años de estudios no alcanza para formar plenamente a los kinesiólogos (ni a ningún profesional de tipo universitario). La socialización en los puestos de trabajo conlleva un proceso de consolidación de esa identidad profesional que está incompleta, inacabada, en construcción. Los novatos expresan relatos en los que tienen que consolidar competencias profesionales para las que, en algunos casos, parecen tener escasos elementos adquiridos en su formación de grado. La relación con los pacientes y sus familias, el desarrollo del criterio decisional, el trabajo con otros o el uso de ciertas tecnologías disponibles en los puestos de trabajo son algunas de las competencias genéricas y específicas que parecen adquirir un grado de novedad relevante.

## VIII. CONCLUSIONES

Las primeras experiencias profesionales constituyen una etapa particular dentro del complejo y siempre inacabado proceso de socialización profesional. En esta tesina se ha explorado el fenómeno social que acontece en el transcurrir de ser estudiante a ejercer la profesión. Para ello, se ha colocado el foco en esa relevante transformación identitaria que conlleva que un individuo sostenga “soy estudiante de kinesiología” y, tras graduarse, pase a verse a sí mismo como un profesional titulado en tal campo laboral, al tiempo que los demás también lo reconozcan como tal. Tras titularse, los siete egresados de la UNAJ que fueron entrevistados y que brindaron sus discursos para hacerlos objeto de investigación, pueden afirmar algo que parece una obviedad: “somos kinesiólogos”.

En concordancia con lo señalado, utilizar el verbo “ser” para dar cuenta de la pertenencia a una profesión es el producto de un proceso de socialización que cambia a los individuos proveyéndolos de una identidad que no tenían antes del ingreso a la universidad. Portar la identidad profesional “soy kinesiólogo” supone que los siete egresados de la UNAJ tienen una visión de sí mismos que contiene el título habilitante y un recorrido formativo en la universidad. Sin embargo, en esta tesina se partió de la idea de que, con la obtención de un título profesional no finaliza el proceso de construcción de una identidad. La formación de grado es solo una etapa de la configuración de un profesional y los kinesiólogos no son la excepción.

Los relatos de las primeras experiencias expresan que siguen apropiándose de saberes, habilidades, discursos y jergas que exceden la formación que les brindó la formación de grado. Ese “yo” de las primeras experiencias se consolida en un “nosotros” de manera más sólida a partir de ir realizando los primeros pasos en el ejercicio profesional donde, en general, suelen percibir marcados contrastes entre la formación recibida durante la formación de grado y los desafíos laborales que enfrentan. Como se advierte a lo largo de esta tesina, los novatos en kinesiología egresados de la UNAJ no escapan -como cualquier recién egresado- a

las dudas ante el nuevo rol que desempeñan y al consecuente estrés ante las exigencias concretas del ejercicio de la profesión.

El relato de las experiencias de los entrevistados visibiliza algunos de los desafíos que implicará ser una novata en esta profesión. Esto lleva a plantear algunos problemas y obstáculos que enfrentan los egresados en kinesiología de la UNAJ que pueden ser generalizables a la mayoría de los kinesiólogos en sus primeras experiencias profesionales.

Muchas de las cuestiones que se analizan en este trabajo son propias de los inicios en diversas profesiones, tal como lo expresan muchos de los textos que componen el marco teórico de este trabajo. Otras son más propias de esta profesión. La reflexión analítica y teórica de estas experiencias conlleva a las siguientes interrogantes:

¿Qué cosas se podrían mejorar para hacer de las primeras experiencias profesionales un período con dispositivos formativos formales que favorezcan el desarrollo profesional del campo de la kinesiología? ¿Qué políticas pueden ser valiosas para darle otro cariz a algunas de las cuestiones negativas que se evidenciaron en algunas de estas experiencias?

Para concluir esta tesina, se pone de manifiesto que en forma paralela al análisis de los relatos y a lo largo del proceso de construcción de este trabajo final de carrera, se ha reflexionado y profundizado en las cuestiones que muy probablemente atravesarán la experiencia de la autora como futura egresada. Al acceder a las vivencias de la socialización profesional de ex compañeros ya licenciados, es posible identificar algunos de los desafíos a enfrentar en el transcurso de los próximos meses, tras egresar de la carrera y esto permitirá afrontarlos con cierta anticipación y cautela, puesto que a partir de los hallazgos identificados será posible tener mayor conciencia de lo que es ser una kinesióloga novata.

Esta tesina puede ser un aporte para abrir el debate sobre cuáles serían las formas, espacios o estrategias a adoptar para que este “salto” entre la formación

recibida durante el grado y los desafíos laborales sea menos complejo para los futuros egresados de esta carrera. De tal forma que el camino inicial podrá ser menos sorprendente, menos “shockeante” durante la transición entre la universidad y el campo profesional. En lo que refiere a la kinesiólogía en general, este trabajo ofrece la posibilidad de mirar hacia adentro de la profesión, como un campo escasamente estudiado.

Todas estas reflexiones permiten retomar la pregunta que como estudiantes en transformación a profesionales se puede formular: ¿dónde quiero llegar profesionalmente? Y para tener esa respuesta es imprescindible analizar y conocer las posibilidades propias y del entorno. Esta tesina ha permitido alcanzar los objetivos de la investigación con los fines académicos pertinentes, con el valor agregado e invaluable de anticipar los desafíos a enfrentar y contar con las herramientas para hacerlo.



## IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Vander Zanden, J. Manual de Psicología Social. Barcelona. Paidós. 1986.
2. Prieto F, Peiró JM, Bravo MJ y Caballer A. Socialización y desarrollo del rol laboral. En J.M. Peiró y F. Prieto (Eds.), Tratado de Psicología del Trabajo, vol. II. Madrid: Síntesis; 1996, pp. 61–100.
3. Shinyashiki GT, Mendes IAC, Trevizan MA, Day RA. Professional socialization: students becoming nurses. *RevLat Am Enfermagem*. agosto de 2006;14(4):601-7. Disponible en:<https://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a19.pdf>
4. Marrero González CM, García Hernández AM. La vivencia del paso de estudiante a profesional en enfermeras de Tenerife (España). Un estudio fenomenológico. [Internet]. (2017) [Consultado 22 marzo 2020]; 11(1). Disponible en:[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2017000100004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000100004).
5. Tryssenaar J, Perkins J. From student to therapist: exploring the first year of practice. *American Journal of Occupational Therapy*; 2001, 55, pp. 19-27. Disponible en:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11216362/>
6. Solomon P, Miller P. Qualitative Study of Novice Physical Therapists' Experiences in Private Practice. *PhysiotherapyCanada*. [Internet]. (2005) [Consultado 22 marzo 2020]; 57 (3): 190-198. Disponible en:<https://www.utpjournals.press/doi/pdf/10.3138/ptc.57.3.190>.
7. Ajjawi R. y Higgs J. Learning to Reason: A Journey of Professional Socialisation. *Advances in Health Sciences Education*. Springer, 2007. Disponible en:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17288004/>
8. Black LL et al. The First Year of Practice: An Investigation of the Professional Learning and Development of Promising Novice Physical Therapists. *PhysicalTherapy*, Vol. 90, Issue 12, pp. 1758–1773. [Internet; 2010]. [Consultado 22 marzo 2020]. Disponible en:<https://doi.org/10.2522/ptj.20100078>.

9. Pettersson A, Bolander K, Fjellström, M. Physiotherapists' stories about professional development, *Physiotherapy Theory and Practice*. [Internet; 2015]. [Consultado 22 marzo 2020]; 31:6, 396-402. Disponible en:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26196698/>
10. Marín AL. Proceso de Socialización: un enfoque sociológico. *Revista Española de Pedagogía* Alíó XLIV, N°173; 1986, pp. 357-370. Disponible en:<https://revistadepedagogia.org/wp-content/uploads/2018/04/3-El-Proceso-de-Socializaci%C3%B3n.pdf>
11. Gracia Lerín F. Socialización laboral y significado del trabajo. En Peiró J.M.: “Introducción a la Psicología del Trabajo”. Madrid: Udimá; 2013. Disponible en:[https://www.researchgate.net/publication/317428611\\_Socializacion\\_laboral\\_y\\_significado\\_del\\_trabajo](https://www.researchgate.net/publication/317428611_Socializacion_laboral_y_significado_del_trabajo)
12. Berger P, Luckmann T. *The social construction of reality*. Garden city, N.Y.: Doubleday; 1966. Disponible en:[https://www.academia.edu/8228049/La\\_construccion\\_social\\_de\\_la\\_realidad\\_Berger\\_Peter\\_y\\_Luckmann](https://www.academia.edu/8228049/La_construccion_social_de_la_realidad_Berger_Peter_y_Luckmann)
13. Mortola G. *Enseñar es un trabajo*. Buenos Aires: Noveduc; 2010
14. Fernández Losa N. El desarrollo profesional de los trabajadores como ventaja competitiva de las empresas. *Cuadernos de Gestión*, Vol.2, N°1; 2002, pp. 65-91. Disponible en:[https://www.researchgate.net/publication/26587598\\_El\\_desarrollo\\_profesional\\_de\\_los\\_trabajadores\\_como\\_ventaja\\_competitiva\\_de\\_las\\_empresas](https://www.researchgate.net/publication/26587598_El_desarrollo_profesional_de_los_trabajadores_como_ventaja_competitiva_de_las_empresas)
15. Jiménez Vásquez MS. Tendencias y hallazgos en los estudios de trayectoria: una opción metodológica para clasificar el desarrollo laboral. *REDIE*, Vol. 11, N°1; 2009, pp. 1-27. Disponible en:<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15511137001>
16. Gallart M.A. *Los cambios en la relación escuela-mundo laboral*, en *Revista Iberoamericana de Educación*, N°15, 1997. Disponible en:<https://www.oei.es/historico/oeivirt/rie15a07.htm>
17. UNAJ. Plan de Estudios de la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría [Internet]; 2017. [Consultado 30 abril 2020]. Disponible

en [https://www.unaj.edu.ar/wp-content/uploads/2017/05/Plan-de-estudios-Kinesiologia\\_Version-LK14A.pdf](https://www.unaj.edu.ar/wp-content/uploads/2017/05/Plan-de-estudios-Kinesiologia_Version-LK14A.pdf)

18. Scribano AO. El proceso de investigación social cualitativo. Prometeo Libros Editorial; 2008. 301 p.
19. Robles B. La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropofísico. 2011;12.
20. Yuni JA, Urbano CA. Técnicas para investigar: análisis de datos y redacción científica. Volumen 3 [Internet]. Editorial Brujas; 2014. Disponible en: <https://books.google.com.ar/books?id=x8nGoQEACAAJ>
21. Feldmann, A. “Historia de la Kinesiología Argentina”. 2005 [Consultado 14 abril 2020]. Disponible en: [http://www.sadak.com.ar/publicaciones/historia\\_kinesiologia\\_argentina.pdf](http://www.sadak.com.ar/publicaciones/historia_kinesiologia_argentina.pdf)
22. Nogueira, R. La medicina liberal y el mercado de trabajo en salud ¿qué es la medicina Liberal? EducMed Salud. [Internet]. 1988 [Consultado 14 abril 2020]; 22 (2): 145. Disponible en: <http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/762.pdf>
23. Mórtoła G, Lespiau S. La formación de Licenciados en Kinesiología y Fisiatría en Argentina: un estado de situación. Material de cátedra asignatura Formación Docente. Universidad Nacional Arturo Jauretche 2020.
24. Definición de Itinerante. [Consultado 22 marzo 2020]. Disponible en: <https://www.significados.com/itinerante/>
25. Aspiazú, E. Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. Trabajo y Sociedad [Internet]. 2017 [Consultado 22 marzo 2020]; 28:11-35. Disponible en: <https://www.unse.edu.ar/trabajosociedad/28%20DOSSIER%2002%20ASPIAZU%20ELIANA%20Enfermeras.pdf>

26. Organización Panamericana de la Salud. Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú [Internet]. 2012 [Consultado 22 marzo 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/HSS-Cond-Trab-RHS2012.pdf>
27. Acevedo, G., Farías, M., Sánchez, J., Astegiano, C. Condiciones y medio ambiente de trabajo en hospitales públicos. Revista de Salud Pública, [Internet]. (2013) [Consultado 22 marzo 2020]; (XVII) 4:8-20. Disponible en: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKewjp5MuI\\_MLoAhVOIbkGHYMBc5UQFjAAegQIARAB&url=https%3A%2F%2Frevistas.unc.edu.ar%2Findex.php%2FRSD%2Farticle%2Fdownload%2F6847%2F7925%2F&usg=AOvVaw2JsHmqjiYDyqVeUs-02MMz](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKewjp5MuI_MLoAhVOIbkGHYMBc5UQFjAAegQIARAB&url=https%3A%2F%2Frevistas.unc.edu.ar%2Findex.php%2FRSD%2Farticle%2Fdownload%2F6847%2F7925%2F&usg=AOvVaw2JsHmqjiYDyqVeUs-02MMz)
28. Escurra-Mayaute LM. El pluriempleo en profesionales universitarios. Persona [Internet]. 28 de septiembre de 1999 [citado 15 de abril de 2020];0(002):213-249-249. Disponible en: <http://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/view/706>
29. Alliaud, A. y Suárez D. 3 / El saber de la experiencia Narrativa, investigación y formación docente. Colección “Narrativas, Autobiografías y Educación”. [Internet]. 2011 [citado 15 de junio de 2020]. Disponible en: [http://publicaciones.filo.uba.ar/sites/publicaciones.filo.uba.ar/files/El%20saber%20de%20la%20experiencia\\_0.pdf](http://publicaciones.filo.uba.ar/sites/publicaciones.filo.uba.ar/files/El%20saber%20de%20la%20experiencia_0.pdf)
30. Comunicación Paciente-Profesionales Sanitarios | MSD Salud [Internet]. Msdsalud.es. 2018 [consultado el 26 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.msdsalud.es/informacion-practica/comunicacion-pacienteprofesionales-sanitarios.html>
31. Morales, G., Pérez, J. y Menares, M. Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano. Revista de Psicología de la Universidad de Chile. [Internet]. 2003 [citado 15 de junio

- de 2020]; XII (1): 9-25. Disponible en:<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/122174/procesos-emocionales-de-cuidado-y-riesgo-en-profesionales-que-trabajan-con-el-sufrimiento-humano.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Martínez, A. El Síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia. [Internet]. 2010 [citado 15 de junio de 2020]; (112): 42-80. Disponible en:<https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
33. Hernández, C. Profesionalidad y relaciones interprofesionales en las ciencias de la salud. Bioética Centro de referencia Juan Pablo II. [Internet]. 2004 [citado 15 de junio de 2020]; Enero-Abril. Disponible en:<http://www.cbioetica.org/revista/41/410407.pdf>
34. Hidalgo, R. et al. Razonamiento clínico en kinesiología y su aplicación docente: Revisión sistemática. [Internet]. 2018 [citado 15 de junio de 2020]; 37(1);3-10. Disponible en:<http://www.ckch.cl/wp-content/uploads/2018/01/Art--culo-original-Hidalgo.pdf>
35. Torres, M., Tolosa, I., y Daza J. Estrategias pedagógicas que favorecen la toma de decisiones clínicas en fisioterapia. [Internet]. 2009 [citado 15 de junio de 2020]; (40) -Diciembre de 2009 . Disponible en:[https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/3763/Documento%2040\\_artes%20finales.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/3763/Documento%2040_artes%20finales.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
36. Meseguer, A. El informe del usuario como instrumento para evaluar calidad percibida y científico-técnica en fisioterapia. 2007. Disponible en:<https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/22176/1/TABMH.pdf>
37. Castaño, El., León, B. Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal International Journal of Psychology and Psychological Therapy. [Internet]. 2010 [citado 15 de junio de 2020]; 10 (2), junio: 245- 257. Disponible en:<https://www.redalyc.org/pdf/560/56017095004.pdf>

38. Fínez, M., y García, A. Relación entre la resiliencia personal y las estrategias de afrontamiento en estudiantes. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. [Internet]. 2012 [citado 15 de junio de 2020]; 4(1):111-116 Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832337012.pdf>
39. Londoño, N. H., Acosta, M. A., & Zuluaga, L. C.). Estresores y síntomas clínicos en recién egresados en comparación con estudiantes de últimos semestre de universidad. Universidad de San Buenaventura Medellín, Facultad de Psicología. [Internet]. 2017 [citado 15 de junio de 2020]. Disponible en [http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co/bitstream/10819/4003/1/Estresores%20\\_Sintomas\\_Clinicos\\_Acosta\\_2017.pdf](http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co/bitstream/10819/4003/1/Estresores%20_Sintomas_Clinicos_Acosta_2017.pdf)
40. Leducq M, Walsh P, Hinsliff-Smith K, McGarry J. A key transition for student nurses: The first placement experience. *Nurse Education Today* [Internet]. 1 de octubre de 2012 [citado 27 de abril de 2020];32(7):779-81. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691712001748>
41. Martiñaez Ramirez N, Terrón López M, Gallego Izquierdo T, Alvarez Comino M, Rubio Alonso M, Jerez H. Competencias en las prácticas clínicas en ciencias de la salud. 1st ed. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2016.
42. Ruvalcaba, J., Uribe, I., y Gutiérrez, R. Identidad e identidad profesional: Acercamiento conceptual e investigación contemporánea CES Psicología. [Internet]. 2011 [citado 15 de junio de 2020]; 4 (2): julio-diciembre: 82-102. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423539528007.pdf>
43. Benner P. From Novice to Expert. *The American Journal of Nursing* [Internet]. marzo de 1982 [citado 20 de abril de 2020];82(3):402. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/3462928?origin=crossref>
44. Delgoulet, C. Novato: ¿una categoría homogénea? *Laboreal*. [Internet]. 2015 [citado 15 de junio de 2020]; 11(2). Disponible en: <http://www.laboreal.up.pt/es/articles/novato-uma-categoria-homogenea/>

45. Imbernon F. Un nuevo Profesorado para una nueva Universidad: ¿conciencia o presión? Revista interuniversitaria de formación del profesorado, ISSN 0213-8646, N° 38, 2000 (Ejemplar dedicado a: La formación del profesorado universitario), pags 37-46. 1 de enero de 2000. Disponible en:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=118068>
46. Follari, R. El curriculum y la doble lógica de inserción: lo universitario y las prácticas profesionales. Revista Iberoamericana de Educación Superior. [Internet]. (2010) [Consultado 22 marzo 2020]; I (2): 20-32. Disponible en:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299123994002>
47. Cuadra-Martínez, D., Castro, P., y Juliá, M. Tres Saberes en la Formación Profesional por Competencias: Integración de Teorías. [Internet]. 2018 [Consultado 01 julio 2020]; 11(5): 19-30. Disponible en:<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062018000500019>
48. Harden, R. La escalera de la integración: una herramienta para la planificación y evaluación curricular en Medical Education. 2000, N° 34, pp. 551-557
49. Urbina, O. La educación de posgrado en las universidades médicas cubanas. [Internet]. 2015 [citado 15 junio 2020]; 29 (2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421412015000200017&script=sci\\_arttext&tlng=p](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421412015000200017&script=sci_arttext&tlng=p)
50. Davini MC. Educación permanente en salud. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud. PALTEX; 1995. Disponible en:<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3104/Educaci%F3n%20permanente%20en%20salud.pdf?sequence=1>
51. Sandoval, S., Arntz J., Florez, C., Trunce, S., Pérez, A., López, J., y Velásquez J. Propuesta de formación interprofesional en 4 programas de licenciatura de profesionales sanitarios en EducMed. 2019; 20(S2):25-32. Disponible en:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318300780>

52. Nisbet G, Lincoln M, Dunn S. Informal interprofessional learning: an untapped opportunity for learning and change within the workplace. *Journal of Interprofessional Care* [Internet]. noviembre de 2013 [citado 19 de marzo de 2020];27(6):469-75. Disponible en:<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/13561820.2013.805735>
53. Dubet F. El declive y las mutaciones de la institución. *RASO* [Internet]. 14 de diciembre de 2007 [citado 14 de julio de 2020];16:39 -66. Disponible en:<https://revistas.ucm.es/index.php/RASO/article/view/RASO0707110039A>
54. Borrell Bentz M. La educación médica de posgrado en Argentina: el desafío de una nueva práctica educativa. 1st ed. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud - OPS; 2005. Disponible en:<https://iris.paho.org/handle/10665.2/6244>
55. Galindo López J, Visbal Spirko L. Simulación, herramienta para la educación médica. *SaludUninorte* [Internet]. 2007 [cited 8 June 2020];23(1):79-95. Available from:<http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v23n1/v23n1a09.pdf>
56. Higgins G, Spencer RL, Kane R. A systematic review of the experiences and perceptions of the newly qualified nurse in the United Kingdom. *Nurse Educ Today*. agosto de 2010;30(6):499-508. Disponible en:[https://www.academia.edu/4841717/A\\_systematic\\_review\\_of\\_the\\_experiences\\_and\\_perceptions\\_of\\_the\\_newly\\_qualified\\_nurse\\_in\\_the\\_United\\_Kingdom](https://www.academia.edu/4841717/A_systematic_review_of_the_experiences_and_perceptions_of_the_newly_qualified_nurse_in_the_United_Kingdom)
57. Lortie, D. *Schoolteacher*. Chicago, EEUU: University of Chicago Press.1975.
58. Dubar C. La crisis de las identidades: la interpretación de una mutación. 1st ed. Barcelona: Bellaterra; 2002.



Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud. Distribución  
residentes en actividad por especialidad y en especialidades priorizadas.

Año 2019 [Internet]. Argentina.gob.ar. 2020 [citado 13 July 2020].

Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2-distribucion-residentes-actividad-especialidad-especialidades-priorizadas-2019.pdf>

## X. ANEXOS

### *Anexo 1. Consentimiento informado para los participantes en la investigación*

La presente entrevista es a fines de recabar información para luego desarrollar la Tesina Integradora de la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría de la Universidad Nacional Arturo Jauretche.

El objetivo de este estudio es describir las experiencias y percepciones que han tenido los Licenciados en Kinesiología y Fisiatría como egresados recientes de la Universidad Nacional Arturo Jauretche.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente 60 minutos de su tiempo. Lo que se manifieste durante la sesión se grabará, de modo que el entrevistador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado. Lo dialogado en la entrevista, será estrictamente confidencial, es decir, será una información solo conocida por parte de quien lleva adelante dicho trabajo. La información será codificada usando un número de identificación y por lo tanto no llevará su nombre. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él; igualmente podrá conocer los resultados finales del mismo y podrá retirarse o negarse a responder cualquier pregunta que usted considere prudente omitir la respuesta o lo afecte emocionalmente.

Se agradece su participación

---

---

Acepto participar voluntariamente en esta entrevista. He sido informado (a) de la meta de este estudio.

Me han indicado también, que debo responder unas preguntas y que puedo retirarme de la investigación o negarme a responder cuando yo lo considere necesario. He sido informado además del tiempo de mi participación en la entrevista.

Reconozco que la información que yo provea es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito diferente al de esta investigación. He sido informado que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento, sin que esto acarree perjuicio alguno para mí.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de esta investigación cuando ésta haya concluido.

---

Nombre del Participante

---

Firma del Participante

*Anexo 2. Modelo de entrevista en profundidad semiestructurada.*

**A- Información general**

1. Edad
2. Género
3. Año de ingreso/año de egreso
4. ¿Tiene titulaciones/cursos previos? (¿De donde egresó?, ¿Hace cuanto tiempo?, ¿Ejerce actualmente?)
5. ¿Hay otros universitarios en su familia?

**B- Experiencias en el desarrollo laboral**

6. ¿Podría contarme cuáles fueron sus primeras experiencias profesionales como kinesiólogo? (Desde la primera hasta la última)
7. ¿Cómo fueron esas primeras experiencias?
8. ¿Qué aprendió en estas experiencias? ¿Cómo lo aprendió? ¿Alguien le enseñó?
9. ¿Le sirvieron cosas que aprendió en otro lado que no se vé en la universidad para sus primeras experiencias como kinesiólogo?
10. ¿Podría contar alguna anécdota de esta primer experiencia? ¿Por qué es anecdótico? ¿Fue positivo o negativo? ¿Aprendió algo?

**C- Percepciones personales respecto al desarrollo profesional.**

11. Una vez que egresó y comenzó a ejercer, ¿cuáles eran sus expectativas?
12. ¿Cómo recuerda el día previo a ese primer día? ¿Qué expectativas tenías?
13. ¿Me podría contar como fue la primer semana de trabajo?
14. ¿Podría contar sobre como fue el encuentro con su primer paciente?

15. ¿Volvería a elegir Kinesiología como profesión?

**D. Formación de grado y posgrado**

16. ¿Sigue estudiando? ¿Qué estudia? ¿Por qué?

17. ¿Cómo evalúa su formación como kinesiólogo? ¿En qué aspectos te brindó seguridad? ¿En cuáles no tanto?