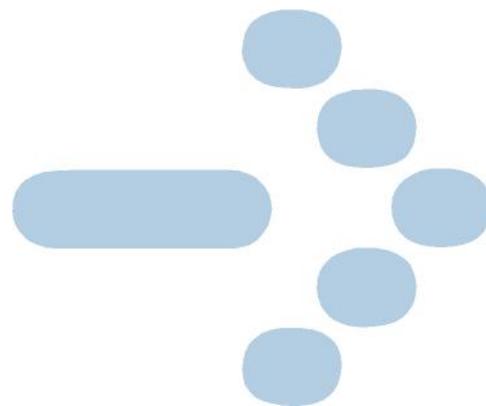


EXPLORANDO LAS IDENTIDADES PROFESIONALES

MATERIALES CURRICULARES PARA EL ÁREA DE FORMACIÓN
Y ORIENTACIÓN LABORAL

CICLOS FORMATIVOS DE LA FAMILIA DE SANIDAD



CRÉDITOS

Autor de los textos:

Ignacio Martínez Morales
Universitat de València

Autores de los ejercicios:

Almudena Navas Saurin
Fernando Roda Salinas
Fernando Marhuenda Fluixà
Universitat de València

Autor de los dibujos:

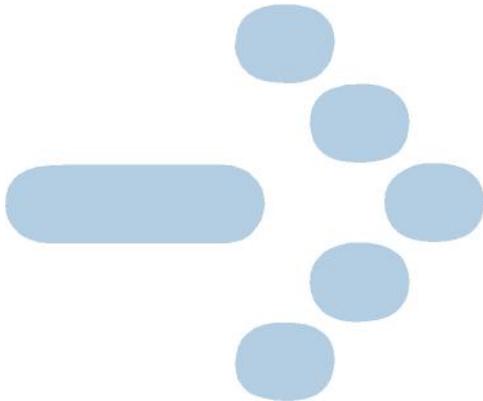
Dino Salinas Fernández
Universitat de Valencia

© Copyright:

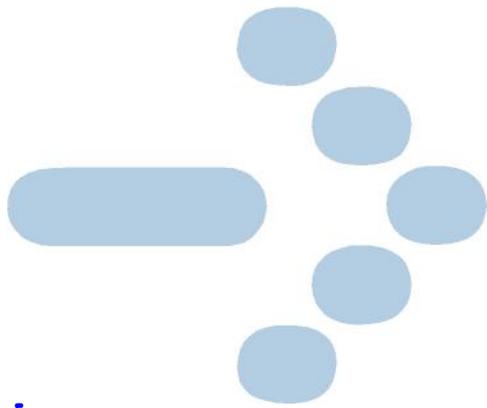
De los textos, los autores
De los dibujos, Dino Salinas
De la edición: la editorial

Depósito legal:

0000000000000000



Esta publicación ha sido financiada por el proyecto de investigación 'Vocational identity, flexibility and mobility in the European labour market', dentro del 5ª Programa Marco de Investigación de la Unión Europea, área de Socioeconomía, acrónimo FAME, contrato nº HPSE-CT-1999-00042.



ÍNDICE

Presentación
Origen de esta propuesta
Rafa, técnico en un hospital privado
Sonia, interina en un hospital público

PRESENTACIÓN.

Estimada/o colega:

Te presentamos estos materiales de trabajo para el aula que hemos elaborado para que puedan ser de utilidad en el módulo de 'Formación y Orientación Laboral'. Más en concreto, los vemos estrechamente vinculados con el bloque de contenidos nº 3 de la prescripción curricular vigente, 'Orientación e Inserción Sociolaboral'.

Esta publicación es fruto del proyecto de investigación financiado por el 5º Programa Marco de la Unión Europea, área de Socioeconomía, 'Vocational identity, flexibility and mobility in the European labour market', acrónimo FAME, contrato nº HPSE-CT-1999-00042.

<http://www.itb.uni-bremen.de/projekte/fame/fame.htm>

Nota aclaratoria.

Todos los ejemplos que se proponen en este libro han sido elaborados a partir de entrevistas con diferentes personas que trabajan en el sector. Se ha de advertir, no obstante, que a partir de la información obtenida se han construido ficticiamente una serie de personajes, estructurando esas informaciones en torno a la tipología que se ofrece en el volumen arriba mencionado: Rafa y Sonia no tienen una existencia real. Sin embargo, todas sus declaraciones son verídicas y las han manifestado así distintas personas.

Propósito de esta propuesta.

Lo que se pretende con estos materiales es ofrecer una herramienta de trabajo que permita abordar en el aula cuestiones que, siendo relevantes en la experiencia y vida laboral, frecuentemente quedan al margen de los Decretos que regulan las Enseñanzas Mínimas y los *curricula* de la Formación Profesional.

En el curso de la investigación a la que nos hemos referido, hemos podido apreciar que estas cuestiones, que muchas veces permanecen ocultas en el ámbito de lo privado, afectan de forma importante tanto a la vivencia laboral y profesional de los trabajadores y posiblemente a su desempeño profesional.

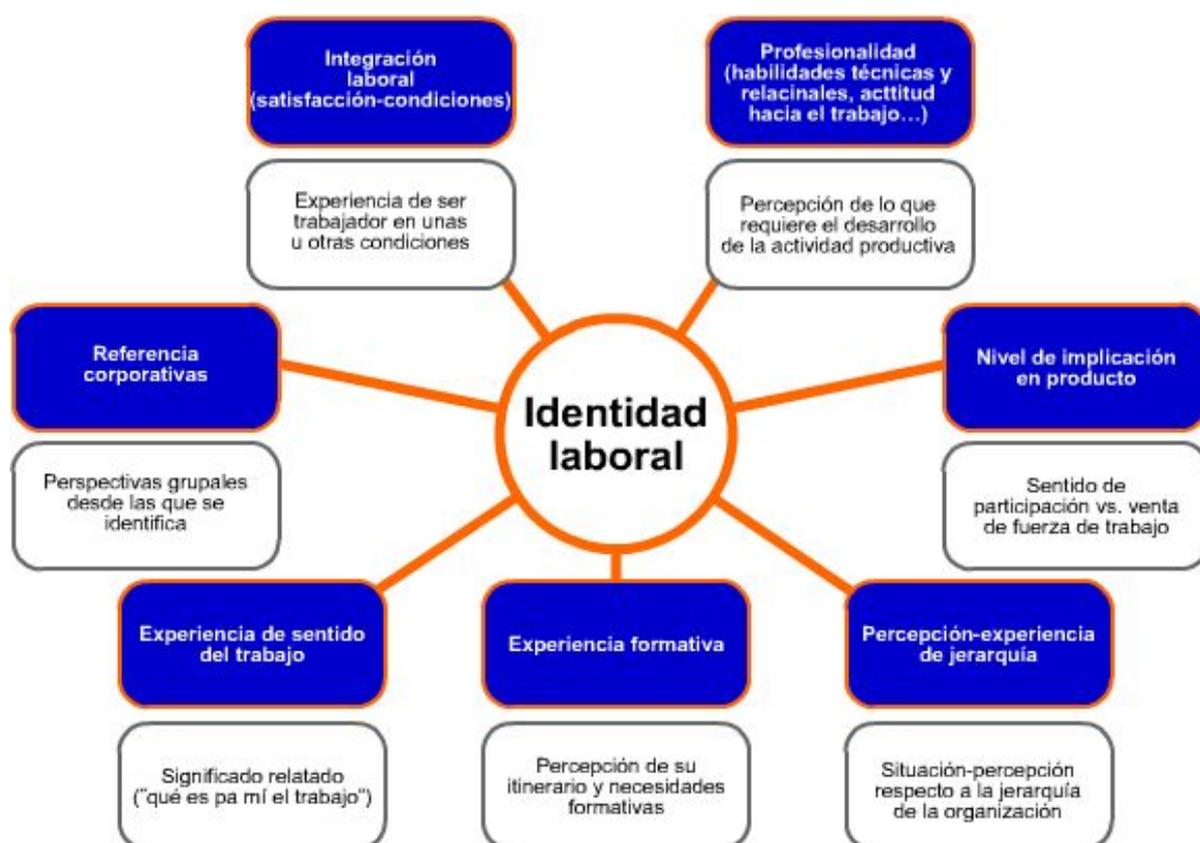
En concreto, pensamos que estos materiales sirven para trabajar las cuestiones de identidad profesional más vinculadas a las actitudes, normas y valores del trabajo, especialmente en gente joven que se está iniciando en su carrera profesional, al tiempo que avanza en el desarrollo de su propia identidad personal.

Estructura y contenido.

Se trata de unos materiales que, recogidos en un mismo volumen, están pensados para utilizarse en los ciclos formativos de la familia de sanidad, especialmente en los estudios conducentes al título de técnico especialista en radiodiagnóstico.

La estructura del presente volumen es la siguiente: Se presenta primero un capítulo en el que se proporcionan claves para el análisis de las identidades laborales en el sector, a partir del estudio que llevamos a cabo. A continuación, se ofrecen dos ejemplos de perfiles profesionales narrados en primera persona. Cada ejemplo se ha fragmentado en distintos apartados que muestran facetas diferentes de la percepción y valoración del trabajo de esas personas en distintos momentos de su carrera profesional. Para cada una de esas secciones, se proponen distintas actividades que pretenden que el estudiante de formación profesional reflexione e indague sobre sus propias convicciones, las explicita y, en su caso, las reformule o las reconstruya.

Más detalladamente, cada uno de los ejemplos permite trabajar las siguientes dimensiones vinculadas a la identidad profesional:



Las actividades que se proponen son de distinto tipo, en función de los ejemplos y de las dimensiones que se abordan:

1. Cuestiones de observación exhaustiva de la realidad laboral.- Se trata de pequeños ejercicios en los que se pide del estudiante que obtenga información concreta y precisa sobre aspectos del trabajo que sólo aparecen enunciados en el ejemplo. Son cuestiones de definición del puesto de trabajo, retribuciones salariales, tipos de contrato, ...
2. Cuestiones de carácter divergente.- Son preguntas totalmente abiertas y en las que se pide del estudiante que redacte brevemente su propia valoración, punto de vista, opinión, creencias, ... Hemos buscado aplicar estos ejercicios a aspectos controvertidos de la vida laboral (orden de prioridad, dedicación al trabajo, escala de valores, ...).
3. Ejercicios de debate.- La intención de estos ejercicios es que el estudiante pueda debatir con argumentos sus propias opiniones, que sea capaz de enunciar su propio juicio y mejorar sus juicios valorativos enriqueciéndolos con argumentos.
4. Ejercicios de habilidad social.- Se le pide aquí al estudiante que ejemplifique sus posibles reacciones o actuaciones ante situaciones.
5. *Role playing*.- Invitamos a los estudiantes a ponerse en distintas situaciones similares a las que se narran en los ejemplos, asumiendo distintos papeles y dramatizando para experimentar, de forma simulada, sucesos que pueden tener lugar en el trabajo.
6. Tablas comparativas.- Se trata en este caso de invitar al estudiante a obtener información, en algunos casos exhaustiva, que les permita apreciar diferencias que tal vez le hayan pasado desapercibidas, de modo que también aporten información y argumentos con los que poder tomar decisiones.

Sugerencias de uso.

Estos materiales quieren ser abiertos y flexibles, desde la opcionalidad. De hecho, cada uno de los s no tiene una estructura común con el resto en lo referente a la construcción de los ejercicios, así como a la extensión de los mismos.

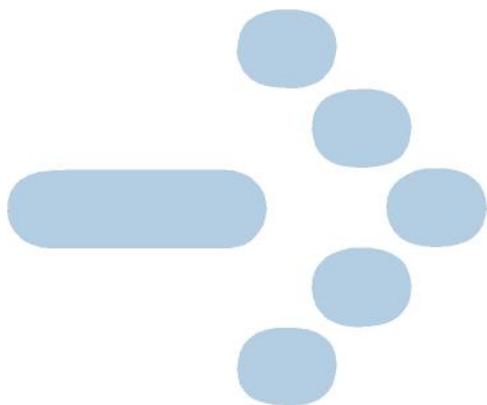
En esta línea de sugerir una mayor comprensión y alternativas de utilización de los materiales, pensamos que una referencia que puede ser útil al profesor es la de Joyce y Weil (2002). Modelos de enseñanza (Barcelona: Gedisa); en especial los capítulos diecisiete (“los conceptos del yo: modelar estados fructíferos de crecimiento”) y también el cuatro (“juego de roles: el estudio de la conducta y de los valores sociales”). En estos capítulos, se ofrecen estrategias de trabajo para que el estudiante examine de qué formas interactúa con el mundo (en este caso, profesional) y cómo esas le ponen en situación de crecer. Esas estrategias permiten trabajar el autoconcepto (positivo, creativo, que ayuda a madurar), que está también ligado a la visión y comprensión sobre el mundo que uno tiene. La virtualidad de los ejemplos que aquí ofrecemos reside en la construcción ficticia pero plausible de diferentes perfiles profesionales.

Apuntes finales.

Como tendrás ocasión de comprobar, estos materiales están dirigidos al profesor. Antes que decirle al estudiante lo que debe hacer con cada actividad, nos ha parecido más oportuno dirigirnos a quien tiene la responsabilidad de la enseñanza para que lo seleccione y adapte con total libertad o pueda generar otros nuevos.

Esta es una primera versión que no ha podido ser experimentada, nos gustaría recibir información sobre sus posibilidades de uso, los problemas que genere o sus posibles virtualidades. El material es de libre difusión y utilización, se puede disponer también del mismo en versión electrónica. Para realizar comentarios o solicitar el material, te puedes dirigir a:

Fernando Marhuenda
Departament de Didàctica i Organització Escolar
Facultat de Filosofia i Ciències de l'Educació
Av. Blasco Ibáñez, 30
46010 Valencia



ORIGEN DE ESTA PROPUESTA

Estos materiales se basan en un trabajo de investigación que se centró en analizar el discurso de los trabajadores en el sector de radiodiagnóstico, sus condiciones de trabajo y sus referencias identitarias. Para ello se utilizó el material recogido en una serie de entrevistas semi-focalizadas realizadas a trabajadores de servicios hospitalarios de radiodiagnóstico. En una fase preliminar también se habían seleccionado algunos centros de salud, que no fueron considerados en esta segunda fase, dado que se valoró, a la vista de las entrevistas previas con los jefes de servicio, que donde se estaba generando empleo y tenían presencia relevante los técnicos de radiodiagnóstico era en los hospitales. En su conjunto, las entrevistas han sido realizadas en un total de cinco hospitales, dos privados y tres públicos.

Así pues, se realizaron 30 entrevistas a trabajadores de servicios de radiodiagnóstico, tanto de hospitales privados como públicos. Las diferencias entre ambos tipos de hospital son importantes, especialmente por lo que se refiere a las modalidades y procesos de contratación, como veremos. En su conjunto, las entrevistas han sido realizadas en un total de cinco hospitales, dos privados y tres públicos. Los trabajadores entrevistados cubren un rango de edad entre los 22 y 50 años, siendo 23 mujeres y 7 hombres. Tienen todos ellos titulación de especialistas mediante la Formación Profesional reglada, bien de segundo grado (18 trabajadores), bien de los ciclos formativos de grado superior (12 trabajadores). La mayoría –16 sujetos- trabaja en el servicio de rayos, o en el de urgencias, también en rayos (8 casos); sólo 2 trabajan manejando tecnologías más modernas (uno en TAC y otro en resonancia magnética); y 4 no especifican su función con claridad.

Por último cabe decir, que si bien la muestra de este sector profesional es muy homogénea, en cuanto a tipo de trabajo y titulación de los trabajadores, es heterogénea en cuanto a situaciones laborales: 9 trabajadores indefinidos (laborales o funcionarios), 5 temporales (contratos de sustitución), 8 interinos y 8 subcontratados como autónomos.

1. Fundamentos para el análisis

Lo que sigue es resultado de un análisis inicial y sintético de las entrevistas. No es nuestro objetivo ofrecer aquí un análisis exhaustivo de las mismas, sino tan solo presentar una serie de claves desde las que enmarcar el trabajo y los ejercicios que se plantean para cada uno de los ejemplos descritos más adelante.

1.1. Formación profesional inicial.

Según los trabajadores entrevistados, estamos ante profesiones que requieren una buena formación profesional inicial técnica, dada la creciente complejidad de la tecnología que se utiliza; es importante tener una base teórica que permita comprender la tecnología y que, además, incluya conocimientos de la anatomía, importantes de cara al posicionamiento de los pacientes para hacer las pruebas. Aún así, está presente la idea de la experiencia como clave de profesionalidad y de autoconfianza en el trabajo, lo que ayuda a afrontar la responsabilidad del puesto –se trata de la salud de los pacientes-. También se valora como importante el conocimiento del puesto específico que se ocupe.

Se le da mucha importancia a las prácticas, aunque en la experiencia de muchos de los entrevistados fueron escasas, señalándose que un factor esencial de la nueva concepción de la formación profesional está siendo el fortalecimiento de las prácticas

en empresas. De éstas se valora el conocimiento directo del mundo del trabajo y de la familiarización con las máquinas, muchas de las cuales no están disponibles en los centros formativos. En los casos de los centros privados, la realización de prácticas en la empresa puede facilitar el obtener trabajo en la misma. Las principales críticas a la FP se refieren al nivel excesivamente básico, la falta de adecuación a las necesidades de los puestos de trabajo y el uso de tecnología poco actualizada.

En cuanto a la utilidad de la formación profesional para incorporarse al mercado laboral, se percibe como un recurso idóneo, especialmente en un sector aún joven, pese a que el conflicto de competencias con el cuerpo de enfermería dificulta la apertura del espacio laboral, como comentaremos posteriormente. Se afirma que es una profesión con mucho futuro para trabajadores cualificados, con un proceso de progresivo reconocimiento social –aún lento y con barreras importantes-. Cada vez más, el título es imprescindible para obtener un trabajo en el sector.

1.2. Formación continua.

En general los trabajadores señalan la importancia de la formación continua como medio para mantener los conocimientos al día en un sector en que la tecnología cambia con mucha rapidez. Se trata, pues, de una herramienta para la actualización ante las innovaciones, la especialización, y la adaptación al puesto de trabajo; también se señala su utilidad para recordar conocimientos del oficio que no se han podido poner en práctica, debido a la falta de definición de las funciones profesionales (cuestión referida al conflicto corporativo al que se hace constante alusión en las entrevistas). En general, la valoración de la formación continua es alta por su aplicabilidad al puesto de trabajo y a las innovaciones tecnológicas concretas que afectan al mismo, pese a que una parte de los trabajadores entrevistados no hayan participado nunca en ella. Se considera que estos cursos dan una mayor comprensión de la tecnología, más allá de su mera utilización y sin ella no se tienen los conocimientos necesarios para enfrentarse a las nuevas tecnologías.

En cuanto a los contenidos, se habla de muchas aplicaciones concretas, con un énfasis en conocimientos de interpretación de placas, técnicas radiodiagnósticas en urgencias, manejo del TAC y resonancia magnética, anatomía, técnicas de movilidad, protección radiológica, etc. Los cursos son básicamente teóricos, aunque también los hay que combinan conocimientos teóricos y aplicaciones prácticas.

En gran medida, las acciones formativas son promovidas por la Asociación de Técnicos en Radiodiagnóstico y, en menor medida, por sindicatos; son desarrolladas por hospitales y universidades; y en algunos casos las apoyan las mismas empresas que introducen las nuevas tecnologías. La formación continua se facilita más por parte de los hospitales públicos, aunque en la mayoría de los casos se indica que se requiere recuperar las horas. Los trabajadores que sí participan en estas acciones señalan que se organizan pocos cursos dirigidos a técnicos de radiodiagnóstico, por ser un colectivo minoritario en el panorama sanitario, aunque buena parte de los entrevistados no ha participado nunca en cursos, cuestión que justifican, en general, con el argumento de que dada la limitación de funciones a la que se ven sometidos no es necesario –la suya no es percibida como una ocupación compleja-, o bien con el argumento de no desear dedicar tiempo libre al trabajo (que en estos casos ocupa un lugar secundario, frente a la vida familiar).

1.3. Tipo de empresas.

Una cuestión relevante es el tipo de empresas en las que trabajan los trabajadores entrevistados, que se relaciona claramente con las condiciones de contratación. En este sentido, en el discurso de los trabajadores de hospitales públicos,

se refleja la importancia de un proceso de privatización de lo público. Especialmente en el caso de un hospital en que se está estudiando la creación de una fundación de financiación pública y gestión privada, como punto clave de un nuevo modelo sanitario en experimentación. Esto es vivido como factor de incertidumbre, cuando no como abiertamente insatisfactorio.

1.4. Condiciones de contratación.

Las condiciones de contratación, en general, son peores en los hospitales privados que en los públicos, aunque esto requiere matizaciones. En los públicos hay que distinguir la situación de los funcionarios de la de los trabajadores contratados; y entre estos la de los interinos de la de los que hacen sustituciones desde su inscripción en una bolsa de trabajo. En general el discurso señala que los funcionarios son pocos y se abusa de las contrataciones temporales y las interinidades, convocando pocas plazas de oposición. En este sentido, también se resalta el peso que tiene en la apertura de más puestos de trabajo para los técnicos el conflicto de funciones con los enfermeros: su posición en los servicios de radiodiagnóstico aún no está consolidada, y pese a que los puestos de nueva creación, así como los que quedan vacantes por jubilaciones de enfermeros, deben cubrirse por técnicos, no siempre es así. Los trabajadores temporales intentan acumular puntos de cara a obtener posiciones cada vez más estables, lo que les hace estar más abiertos a las propuestas de movilidad. La temporalidad en la contratación no se problematiza, sino que se valora como normal, aunque insatisfactoria.

En alguna de las empresas privadas se utiliza el procedimiento de subcontratación de los servicios a empresas, que a su vez tienen a los trabajadores como autónomos y trabajando para más de un hospital; si bien esto no implica menores ingresos (a costa de muchas horas de dedicación) sí implica la pérdida de derechos laborales de antigüedad, cobertura de enfermedad, jubilación, etc, lo que es valorado como insatisfactorio, aunque se afronta, en el caso de los trabajadores entrevistados mediante la formación de una comunidad de bienes desde la que obtener una mayor cobertura y apoyo. En otro caso estudiado (hospital gestionado por religiosas y de mayor antigüedad) las condiciones de contratación son valoradas como adecuadas, pese a los bajos salarios y a la falta de oportunidades de promoción (esto último es común a todos). En los hospitales privados, además, la realización de prácticas en el suele ser un modo de acceder a trabajar en él (especialmente en el caso del hospital gestionado por religiosas, dado que éstas tienen un centro propio de formación profesional sanitaria). Por último, las expectativas de buena parte de los trabajadores de hospitales privados (salvo los que llevan mucho tiempo en ellos) consisten en acceder al sistema público por medio de oposiciones, aunque lo valoran como difícil (procedimiento de acceso muy formalizado y selectivo, con pocas convocatorias).

1.5. Movilidad geográfica.

En este sentido, cabe resaltar la disponibilidad de los trabajadores temporales, tanto del ámbito público como del privado, de cara a asumir la movilidad geográfica, especialmente en el interior de la Comunidad Valenciana para ir dando pasos que les faciliten el acceso al sector público (acceso al sistema autonómico de sanidad), acumulando puntos mediante la experiencia en sustituciones, a las que se accede por bolsa de trabajo, y que les pueden llevar a cualquier lugar de la Comunidad.

1.6. Innovación tecnológica.

Por otro lado, el discurso está fuertemente influido por la importancia que se le da al ritmo de la innovación tecnológica en el sector. La introducción de nuevas tecnologías está cambiando, aunque muy lentamente, el trabajo de los servicios, que

van introduciendo, con fuertes limitaciones presupuestarias, la tecnología más avanzada. Esto se relaciona con lo ya comentado al hablar de la importancia de la formación continua.

1.7. Flexibilidad temporal.

Acercas de la flexibilidad temporal en el sector, se valora como insatisfactoria la participación en turnos de trabajo rotatorios –aunque se acepta como condición del trabajo-, que supone una alteración de la vida personal. En muchos casos se trabaja con horario fijo en jornada intensiva, lo que es valorado positivamente. Lo que sí se experimenta con tensión es la presión por acumulación de pacientes en un tiempo limitado y la exigencia de conjugar rapidez y calidad de las imágenes de cara al diagnóstico eficaz. Esta intensificación implica una fuerte presión, especialmente en el servicio de urgencias.

1.8. Movilidad promocional.

Acercas de la percepción de las posibilidades y mecanismos de movilidad promocional, no existe perspectiva alguna en el discurso de los trabajadores, salvo en los casos en que se plantea la posibilidad de ampliar estudios hacia alguna diplomatura universitaria (básicamente enfermería). La promoción, pues, requiere más titulación. Para un técnico, la promoción equivale, en este discurso, a la obtención de mejores condiciones de contratación y estabilidad (acceso a la función pública). Aparte de eso no se percibe que existan otras vías para una carrera profesional con la titulación de FP II, más allá del acceso a un puesto de técnico, lo que es, en general, factor de desmotivación.

1.9. Flexibilidad funcional.

En cuanto a la flexibilidad funcional en el trabajo, estamos ante una ocupación que requiere, según una parte importante de los trabajadores, de un nivel de polivalencia importante: las técnicas aplicables varían en función del tipo de tecnología utilizada y de diagnóstico a efectuar, lo que requiere conocimientos distintos. De ahí la importancia de la formación continua y de la realización de “rondas” por los distintos servicios en los que se realizan este tipo de pruebas, especialmente en las prácticas profesionales, así como en los primeros años de experiencia laboral.

Sin embargo, la realidad del funcionamiento cotidiano implica un encasillamiento en un único servicio –especialmente el de radiodiagnóstico clásico-, así como una limitación de las propias funciones a los aspectos más mecánicos y menos cualificadas –no requieren comprensión más allá del manejo de la maquinaria-. Se dibuja así un peligro de descualificación del colectivo, si no se resuelve el conflicto con el personal de enfermería en torno a las funciones que corresponden a cada colectivo, se dota más la formación continua –con medidas de motivación e incentivo para que los trabajadores participen-, se actualiza la formación profesional inicial y se exigen unas prácticas más exhaustivas. La cuestión es que el encasillamiento al que hacemos referencia es valorado como una limitación por buena parte de los trabajadores (frente, por ejemplo, al papel de los enfermeros, percibido como más versátil). Pero no es experimentado como insatisfactorio por todos los técnicos, sino que una parte de ellos –bastante coincidente con los que no participan en la formación continua- lo valoran como una descarga de preocupaciones.

1.10. Condiciones ambientales.

Por lo que se refiere a las condiciones ambientales, son valoradas como muy insatisfactorias en todos los casos, pero especialmente en los hospitales públicos; por las características del servicio se sitúa en sótanos, con poca luz, y poco espacio que ha

de albergar máquinas grande y pesadas, en muchos casos poco actualizadas (se adquieren las novedades, pero no se actualizan las máquinas viejas que siguen utilizándose). Se resalta la aparición de problemas físicos de espalda debido a los esfuerzos para mover a los pacientes. Se señala la importancia de la seguridad, aspecto en el que sí se está bien preparado.

1.11. Autonomía.

La autonomía en el trabajo se limita, en general, al manejo de la máquina en la elaboración de pruebas, existiendo siempre una subordinación al médico que indica cuáles hay que hacer, y valora si son suficientes o válidas las realizadas. Esto se relaciona con las limitaciones funcionales, que destacan en el discurso de los trabajadores del sector público y de las que hablamos anteriormente. Dentro de esos límites, la autonomía es, según los trabajadores entrevistados, cuestión de experiencia, de autoconfianza y de adquisición de soltura en el puesto de trabajo. Señalan también la presión por la limitación de tiempo establecido para atender a muchos pacientes. En cuanto al trabajo en equipo, se habla de apoyo mutuo en el trabajo, aunque la responsabilidad es individual sobre la maquinaria que se maneja, aunque esto depende mucho del puesto específico que se ocupe (por ejemplo, en los servicios de radiodiagnóstico convencional el trabajo es presentado como más individual que en los servicios en que se emplean técnicas más novedosas).

Por último, cabe señalar que los trabajadores muestran conciencia de la responsabilidad que implica el correcto desarrollo de su trabajo de cara al paciente (obtención de un diagnóstico rápido y claro, a la vez que no irradiarlo en exceso).

1.12. Satisfacción con el trabajo.

En general, los entrevistados muestran un nivel moderado de satisfacción con su trabajo, oscilando entre la valoración de estar trabajando en algo que les gusta, destacando mucho la idea de vocación por la sanidad y por trabajar ayudando a personas, y el trabajar en unas condiciones no del todo satisfactorias (sea por el tipo de contratación y la falta de expectativas de promoción, sea por los conflictos corporativos y las limitaciones que, según expresan, se derivan de ellos, sea por el trabajar en condiciones –físicas y de ritmo de trabajo- insatisfactorias y estresantes).

En el primer aspecto, se insiste en la vocación por trabajar en el sector sanitario como un espacio de servicio y ayuda a las personas. Uno de los sentidos importantes que se le da al trabajo es el de la importancia que tiene trabajar con personas, aunque esto es también fuente de problemas, especialmente al tratar con enfermos y situaciones delicadas: en este sentido se mezcla la necesidad de ser paciente con los usuarios con la percepción de incompreensión por parte de estos, que no reconocen el esfuerzo que se hace por atenderlos adecuadamente, según algunos de los entrevistados. Esto se relaciona directamente con el discurso de la falta de reconocimiento social de la profesión (“que no solo consiste en darle al botón de la máquina”). Frente a esto, buena parte de los técnicos dan mucha importancia a su rol en el diagnóstico, lo que implica que enfatizan el trabajo bien hecho como reto para su responsabilidad profesional ante el paciente.

En cambio, otros trabajadores, sin negar el planteamiento vocacional –aunque relativizándolo-, insisten más en las ventajas de un trabajo considerado como poco absorbente, con un horario que, salvo en lo que se refiere a los turnos, deja tiempo libre. En estos casos el trabajo se valora como menos importante que la familia y el tiempo para la vida privada, lo que se relaciona con la poca disposición a ampliar la propia formación en el tiempo libre.

Por otro lado, la gran mayoría de los entrevistados señala la importancia del factor económico en el sentido que tiene el trabajo, necesario para subsistir: se trabaja por dinero y para mantener a la familia. Además, se valora la seguridad de cara al futuro que proporciona el trabajar en condiciones de estabilidad, especialmente en el caso de los funcionarios del sector público, y, a nivel de expectativa o deseo, en todos los trabajadores temporales.

1.13. Referencias corporativas.

Sobre los referentes corporativos, en primer lugar, hay que señalar que apenas existe identificación con la empresa. Sólo se percibe un mayor énfasis en el sentido de pertenencia en algunos casos del hospital privado cuya gestión corresponde a una orden religiosa, que presenta un carácter propio más definido y que cuenta, además, con centro formativo propio -en el que se ha formado buena parte de sus técnicos y enfermeros, algunos de los cuales llevan muchos años trabajando en el hospital-. Por otro lado, el discurso de los trabajadores de hospitales públicos, hace más énfasis, como referencias significativas, en el cuerpo profesional de los técnicos y el cuerpo del funcionariado -solo en los casos que tienen condición de funcionario- que en el hospital en el que se trabaja. Además la referencia más importante para la mayoría de los entrevistados es la de los compañeros del servicio, insistiéndose en la necesidad de apoyo mutuo.

Una de las claves que aparecen como más relevantes en todas las entrevistas es la de la concepción del propio cuerpo profesional, como una realidad nueva, en proceso de formación y que se enfrenta a importantes conflictos con otros colectivos. Está muy presente la existencia de una Asociación de Técnicos de Radiodiagnóstico, como referencia importante de una incipiente conciencia corporativa (publicación de una revista, información, organización de cursos, reivindicación corporativa, etc.). Se menciona la importancia, para la defensa de los derechos corporativos, de propiciar un sindicato propio, aunque aún sean pocos los técnicos que participen. Se trata de un cuerpo profesional que aún no ha obtenido pleno reconocimiento social, ni sitio en la estructura sanitaria. Podemos situar este discurso en un proceso de formalización de la profesión: tras una etapa de planteamiento de su necesidad, cubierta de manera informal por trabajadores de otros ámbitos -diplomados en enfermería, más caros y no especializados en su formación-, se pasó por un segundo momento de creación de una formación específica reglada, en el ámbito de la formación profesional (coincidente con un momento sociopolítico que intentaba replantear la FP), para llegar a un tercer momento que requiere el acoplamiento de los profesionales con la certificación específica de la profesión en la estructura existente (tanto en la del sistema sanitario, como en la de la formación continua), lo que genera una serie de conflictos técnico-laborales.

En ese sentido, se revelan como importantes las tensiones corporativas, especialmente en los hospitales públicos, con el personal de enfermería. Si bien la legislación prevé, según los entrevistados, que los puestos ocupados por enfermeros que se jubilen, así como los de nueva creación, deben ser ocupados por técnicos, esto no se cumple, dada el mayor peso del colectivo de enfermería, que implica una mayor presión sindical. Esto se une a un sentimiento de minusvaloración que algunos de los entrevistados perciben por parte de los colectivos de médicos y enfermeros, (falta de preparación, ser considerados meros “manipuladores de las máquinas”) de los que se plantea que limitan las funciones y las salidas laborales de los técnicos, generándose una dependencia funcional de los médicos, que en algunos casos es leída como colaboración, aunque en otros como control.

El papel de los sindicatos se aprecia por parte de los trabajadores de hospitales públicos, pese a que algunos de ellos no están conformes con lo que valoran como un sesgo hacia el colectivo de enfermería, más numeroso y con el que existe el conflicto mencionado. La formación de un sindicato propio de los trabajadores de la especialidad se ve como alternativa más cercana a los intereses corporativos, especialmente en un momento de formalización de su espacio social. Por lo que se refiere a los hospitales privados, la valoración del papel de los sindicatos es sensiblemente menor, acudiéndose para las cuestiones laborales al trato directo e individual entre trabajadores y gestores de la empresa, o bien tratándose de una relación indirecta, en el caso de los trabajadores autónomos y de la subcontratación de los servicios a empresas.

1.14. Competencias y actitudes necesarias.

Entre las capacidades y conocimientos más destacadas por los trabajadores están: el conocimiento acerca de la tecnología a utilizar, especialmente de los avances en nuevas tecnologías para el diagnóstico (digitalización de los procedimientos, realización de TACS, resonancias magnéticas, etc.), técnicas de protección ante las radiaciones, técnicas de movilización del paciente (lo que requiere mucha experiencia) y conocimientos de anatomía. Los conocimientos deben contemplar, en cualquier caso, las técnicas específicas de cada puesto de trabajo, para lo que se destaca la importancia de la experiencia o veteranía que facilita una soltura en el trabajo. Todo ello encaminado a cumplir lo que se considera como objetivo de su trabajo, de manera bastante unánime: generar buenas imágenes que sirvan para diagnosticar con claridad.

Por otro lado, las habilidades relacionales necesarias se refieren, básicamente, al trato con los pacientes que, aunque puntual (luego no se da un seguimiento de su proceso), se convierte en uno de los elementos más citados en cuanto a significado del trabajo; se insiste en un trato al paciente que aúne lo humano con lo profesional, lo que requiere habilidades sociales como amabilidad, paciencia y empatía, especialmente en los casos con diagnósticos adversos. También aparece la importancia del apoyo a los compañeros de servicio.

En cuanto a la actitud ante el trabajo, las claves que se destacan son: las ganas de trabajar y hacerlo con calidad (responsabilidad de cara al diagnóstico de los pacientes), aspecto que hay que compatibilizar con la eficiencia y el dinamismo (hay que realizar un trabajo de calidad con muchos pacientes a atender en poco tiempo); la satisfacción con el trabajo (motivación como contrapunto de situaciones de “estar quemado” frecuentes en estos servicios, especialmente en urgencias); la adaptación a la empresa (no dar problemas); la atención a la tarea; y, en menor medida, las ganas de aprender (necesidad de estar al día con la tecnología).

2. Construcción de los ejemplos.

En este sector realizamos 30 entrevistas a trabajadores de servicios de radiodiagnóstico, tanto de hospitales privados como públicos. A partir de su análisis hemos definido dos ejemplos interesantes, entre los distintos que se nos aparecían como posibles, dándoles forma narrativa. En un primer momento discriminamos cuatro casos posibles, de los que hemos elegido los dos que nos han parecido más relevantes en el panorama español y de cara a comprender las identidades laborales en contextos de cambio, prestando atención a las cuestiones de movilidad y flexibilidad.

La construcción de los ejemplos se ha realizado desde el análisis de todas las entrevistas que podían aportar datos de interés a cada “ejemplo tipo”. Son, por tanto,

ejemplos “colectivos”, que no existen como tales, pero elaborados mediante datos y situaciones reales. Para el primer ejemplo se utilizaron ocho entrevistas, todas ellas de trabajadores autónomos subcontratados por un hospital privado. Para el segundo ejemplo se utilizaron ocho entrevistas de trabajadores interinos de un total de tres hospitales públicos.

Todos los ejemplos están marcados por una clave común: nos encontramos ante un oficio joven, que define un espacio sociolaboral aún por consolidar, e incluso por delimitar. Buena parte de los conflictos corporativos, de las experiencias de minusvaloración o de limitación profesional que aparecen en las entrevistas surgen de esa clave. Al igual que las iniciativas tendentes a dar cuerpo al colectivo, como la Asociación de Técnicos.

Una segunda clave, en función de la cual hemos discriminado nuestros ejemplos, es el tipo de empresa para la que se trabaja: pública o privada. Las diferencias entre ambos tipos de hospital son importantes, especialmente por lo que se refiere a las modalidades y procesos de contratación, a las funciones atribuidas al técnico, a los tipos de estrategias de inserción profesional utilizados por los trabajadores, y a los conflictos (laborales o corporativos) que se señalan en cada ejemplo.

La relevancia de contrastar dos tipos pertenecientes a los dos ámbitos se incrementa en un contexto como el español, en que se está dando un proceso hacia la privatización de los servicios públicos, que ya está afectando al sistema sanitario, primero mediante la externalización de funciones y procesos, uno de los cuales es claramente el del radiodiagnóstico y el diagnóstico por imagen, que se subcontratan a empresas privadas; y segundo mediante la creación de iniciativas “piloto” de hospitales de financiación pública y gestión privada, que empezaron hace poco tiempo con el Hospital de la Ribera, en la Comunidad Valenciana.

Dentro de los dos ámbitos, hemos seleccionado los ejemplos más relevantes para nuestros intereses. El primer ejemplo es exponente de la situación de los trabajadores de las empresas privadas de carácter mercantil no religioso. En él se da un tipo de contratación que implica la mayor flexibilidad, aunque llevándola hasta el punto de convertirla en precariedad, situación frente a la cual los trabajadores buscan alternativas, como la iniciativa, recogida en el ejemplo, de aunarse en una Comunidad de Bienes. Creemos que en este ejemplo se muestran dos grandes puntos de interés: la situación de los trabajadores en uno de los tipos de hospitales –empresas privadas– que está proliferando en estos momentos en la Comunidad Valenciana (por encima del otro tipo de hospital privado mayoritario hasta ahora, que era el de la empresa de carácter religioso, con un modo de gestión de personal más clásico); y la generación de una estrategia de integración laboral que, desde la flexibilidad, se enfrenta a los riesgos de la precarización.

El segundo ejemplo, recoge la situación de los trabajadores interinos (temporales, pero con una estabilidad importante) en los hospitales públicos. Tres claves vamos a resaltar de este ejemplo. La primera es que define una situación muy abundante en los hospitales públicos, en que se crean plazas, pero sin que éstas salgan a oposición, lo que implica un ahorro, y tergiversa los procesos formales de incorporación a la función pública; estos procesos se transforman en itinerarios de acumulación de contratos temporales, que son los que permiten tener una puntuación suficiente como para presentarse a unas oposiciones con garantías de sacarlas. En ese itinerario de integración, la temporalidad, la movilidad y la flexibilidad, están muy presentes. Una segunda cuestión es la mayor presencia en estos hospitales de miembros de la Asociación de Técnicos de RD, muestra de una mayor conciencia corporativa, aún incipiente y por formalizar, aunque sea una conciencia que se desarrolla en conflicto

con la minusvaloración social que los trabajadores perciben sobre su profesión, sin conseguir muchas veces ganar ese enfrentamiento: en buena parte de las entrevistas se percibe que esa minusvaloración se ha interiorizado, o, al menos, se vive como elemento de insatisfacción. Y la tercera cuestión, muy relacionada con la segunda, es que en estos hospitales está muy presente el conflicto corporativo-funcional-laboral entre los cuerpos de enfermeros y técnicos, conflicto que marca definitivamente la experiencia profesional y los planes de futuro de los sujetos entrevistados: la mayoría se sienten minusvalorados y están estudiando enfermería, o muestran intenciones de hacerlo, para no estar tan limitados en su trabajo.

Los trabajadores entrevistados tienen todos ellos titulación de especialistas mediante la Formación Profesional reglada, perfilándose en ellos una identidad profesional emergente, en proceso de formalización y falta aún de una ubicación social consolidada y apenas aceptada tanto por la estructura del sistema sanitario, como por el resto de cuerpos profesionales con que convive. La posibilidad de comprender ese proceso de formalización en un espacio laboral de trabajadores técnicos no universitarios, también parece de sumo interés.

