



SITUACIÓN Y EXPECTATIVAS CELADORES

SANIDAD PRIVADA MADRILEÑA

INTRODUCCIÓN.

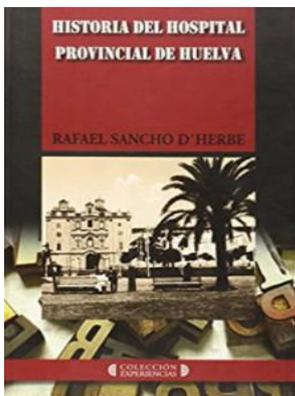
Según la RAE el celador/a es la persona destinada por la autoridad para ejercer la vigilancia.

No se sabe cómo empezó el colectivo de los/as celadores/as a realizar sus funciones en las instituciones sanitarias. Las primeras referencias escritas datan del 1874 cuando se aprueba el reglamento de hospitales, en el que existe un apartado dedicado a las funciones que deben realizar “los mozos”¹.



En 1876 el Instituto General de vacunación refleja la inclusión en su plantilla orgánica de tres mozos.

Posteriormente el Boletín Oficial de la Provincia de Madrid recoge una convocatoria de concurso oposición para mozos sanitarios para hospitales de la beneficencia. En dicho boletín se incluyen las Bases y Temario (o Cuestionario) de la convocatoria, observando en este último la similitud de funciones entre los mozos sanitarios y los celadores de ahora².



El libro “Historia del Hospital Provincial de Huelva” hace mención a la plantilla que formaba parte del hospital a principios del siglo XX, nombrando a “seis enfermeros, hoy día denominados celadores”³



El nombre cambia a raíz de la queja planteada en 1977 por el colectivo que ahora conocemos como enfermeras/os ante el Ministerio de Educación por llamar “enfermeros” a titulados que habían solicitado que se les denominara “Técnicos Sanitarios Diplomados”, ya que por ese nombre se conocía coloquialmente a los camilleros y mozos sanitarios que realizaban cometidos subalternos.

Será en 1971, cuando se formalice en la orden ministerial del 5 julio del Estatuto Personal No Sanitario al Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, las funciones de este colectivo en el artículo 14, punto 2 (publicado en el BOE del 22 de julio de 1971) 4.

La figura del celador/a suele ser la primera cara que el paciente encuentra al llegar al sistema sanitario, al ir a quirófano, al subir y bajar a planta para realizar pruebas y un largo etc. No obstante, su labor y capacitación es muy poco conocida por pacientes y usuarios.

Para poder cumplir con la función de celadores necesario cumplir unos requisitos básicos:

Tener nacionalidad española o ser miembro de cualquier estado de la unión.

Tener 16 años cumplidos en el momento de presentarse a las oposiciones.

Estar en posesión de un certificado escolar que puede obtenerse de manera presencial o telemática.

Ateniéndonos a lo que está escrito en la ley, sus funciones son:

- 14.2.1.- Tramitarán o conducirán sin tardanza las comunicaciones verbales, documentos u objetos que les sean confiados por sus superiores. Trasladarán de unos servicios a otros los aparatos o mobiliario que se les indique.
- 14.2.2.- Harán los servicios de guardia que correspondan dentro de los turnos que se establezcan.
- 14.2.3.- Realizarán excepcionalmente aquellas labores de limpieza que se les encomienden cuando su realización por el personal femenino no sea idónea o decorosa en orden a la situación, emplazamiento, dificultad de manejo, peso de los objetos o locales a limpiar.
- 14.2.4.- Cuidarán, al igual que el resto del personal, de que los enfermos/as no hagan uso indebido de los enseres y ropas de la Institución, evitando su deterioro o instruyéndoles en el uso y manejo de las persianas, cortinas y útiles de servicio en general.
- 14.2.5.- Servirán de ascensoristas cuando se les asigne especialmente ese cometido o las necesidades del servicio lo requieran.
- 14.2.6.- Vigilarán las entradas de la Institución, no permitiendo el acceso a sus dependencias más que a las personas autorizadas para ello.
- 14.2.7.- Tendrán a su cargo la vigilancia nocturna, tanto del interior como exterior del edificio, del que cuidarán estén cerradas las puertas de servicios complementarios.
- 14.2.8.- Velarán continuamente por conseguir el mayor orden y silencio posible en todas las dependencias de la institución.
- 14.2.9.- Darán cuenta a sus inmediatos superiores de los desperfectos o anomalías que encontrasen en la limpieza y conservación del edificio o material.
- 14.2.10.- Vigilarán el acceso y estancia de los familiares y visitantes en las habitaciones de los enfermos, no permitiendo la entrada más que a las personas autorizadas, cuidando no introduzcan en las instituciones más que aquellos paquetes expresamente autorizados por la Dirección.
- 14.2.11.- Vigilarán, asimismo, el comportamiento de los enfermos/a y de los visitantes, evitando que estos últimos fumen en las habitaciones, traigan alimentos o se sienten

en las camas y, en general, toda aquella acción que perjudique al propio enfermo o al orden de la Institución.

- 14.2.12.- Tendrán a su cargo el traslado de los enfermos/as, tanto dentro de la institución como en el servicio de ambulancias.
- 14.2.13.- Ayudarán, asimismo, a las enfermeras/os y ayudantes de planta al movimiento y traslado de los enfermos encamados que requieran un trato especial, en razón de sus dolencias, para hacerles las camas.
- 14.2.14.- Excepcionalmente, lavarán y asearán a los enfermos masculinos encamados o que no puedan realizarlo por sí mismos, atendiendo a las indicaciones de las supervisoras de planta o servicio, o personas que las sustituyan legalmente en sus ausencias.
- 14.2.15.- En caso de ausencia del peluquero o por urgencia en el tratamiento, rasurarán a los enfermos masculinos que vayan a ser sometidos a intervenciones quirúrgicas en aquellas zonas de su cuerpo que lo requieran.
- 14.2.16.- En los quirófanos auxiliarán en todas aquellas labores propias del celador destinado en estos servicios, así como en las que les sean ordenadas por los médicos, supervisoras/es o enfermeras/os.
- 14.2.17.- Bañarán a los enfermos masculinos cuando no puedan hacerlo por sí mismos siempre de acuerdo con las indicaciones que reciban de las supervisoras/es de planta o servicios, o personas que las sustituyan.
- 14.2.18.- Cuando por circunstancias especiales concurrentes en el enfermo no pueda éste ser movido sólo por las enfermeras/os o ayudantes de planta, ayudará en la colocación y retirada de las cuñas para la recogida de excretas de dichos enfermos.
- 14.2.19.- Ayudarán a las enfermeras/os o personas encargadas a amortajar a los enfermos fallecidos, corriendo a su cargo el traslado de los cadáveres al mortuario.
- 14.2.20.- Ayudarán a la práctica de autopsias en aquellas funciones auxiliares que no requieran por su parte hacer uso de instrumental alguno sobre el cadáver. Limpiarán la mesa de autopsias y la propia sala.
- 14.2.21.- Tendrán a su cargo los animales utilizados en los quirófanos experimentales y laboratorios, a quienes cuidarán alimentándolos, manteniendo limpias las jaulas y aseándoles, tanto antes de ser sometidos a las pruebas experimentales como después de aquellas y siempre bajos las indicaciones que reciban de los médicos, supervisoras/es o enfermeras/os que les sustituyan en sus ausencias.
- 14.2.22.- Se abstendrán de hacer comentarios con los familiares y visitantes de los enfermos/as sobre diagnósticos, exploraciones y tratamientos que se estén realizando a los mismos, y mucho menos informar sobre los pronósticos de su enfermedad, debiendo siempre orientar las consultas hacia el Médico encargado de la asistencia del enfermo.
- 14.2.23.- También serán misiones del celador todas aquellas funciones similares a las anteriores que les sean encomendadas por sus superiores y que no hayan quedado específicamente reseñadas.

En la actualidad, aunque se ha promulgado el nuevo Estatuto Marco que afecta a todo el personal estatutario del Sistema Nacional de Salud (Ley 55/2003 de 16 de diciembre) y deroga los estatutos vigentes hasta la fecha, las funciones recogidas en el antiguo estatuto continúan vigentes (según la Disposición Transitoria Sexta de la citada Ley 55/2003)⁵

Esta falta de actualización en las funciones del celador y los requisitos para desempeñar sus funciones provocan agravios como los que seguimos viviendo hoy en día. Sin duda ha sido la causa de que se siga considerando esta categoría como no sanitaria, dando lugar a graves negligencias como no dotar de Equipos de Protección Individual (EPIs) necesarios para desempeñar su trabajo adecuadamente en esta pandemia, y no considerar el contagio como accidente laboral en los inicios. Recordemos que han estado ayudando a asear y preparar pacientes para pruebas complementarias, pronando pacientes en las UCIS y un sinfín de labores más, en estrecho contacto con los pacientes.

No obstante, otras comunidades autónomas han actualizado la normativa referente a los celadores/as, pero siguen definiendo con vaguedad lo que se espera de esta categoría profesional y no actualizan sus funciones ni su cualificación profesional. Entre otras podemos citar:

FUNCIONES DE CELADOR/A SERVICIO MURCIANO DE SALUD.

El Servicio Murciano de Salud mediante el **Decreto 119/2002, de 4 de octubre, por el que se configuran las opciones correspondientes a las categorías del personal estatutario (BORM nº 239, de 15 de octubre de 2002)** ⁶, regula así las funciones de los Celadores:

"Colaborar con otros profesionales en el traslado, movimiento y aseo de los pacientes, así como las funciones establecidas para el personal integrante de la categoría de personal subalterno".

Las funciones del personal subalterno son las siguientes:

"Bajo la dependencia del superior jerárquico, se encargan de la vigilancia, guardia y custodia de todo tipo de dependencias de la Administración; de informar y orientar a los visitantes; del manejo de máquinas reproductoras y auxiliares; de la realización de recados oficiales dentro y fuera de los centros de trabajo; de repartir documentación, de franquear, depositar, entregar, recoger y distribuir la correspondencia y del traslado de mobiliarios y enseres".

FUNCIONES DE CELADOR/A SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN.

Funciones más relevantes de los Celadores según el **Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León (SACYL). Ley 2/2007, de 7 de marzo (BOCYL nº 52, de 14 de marzo de 2007)** ⁷.

"Colaborar con otros profesionales en el traslado y movimiento de los pacientes. Así mismo, se encargarán de la vigilancia, guardia y custodia de todo tipo de dependencias de la Administración; de informar y orientar a los visitantes; del manejo de máquinas reproductoras y auxiliares; de realizar recados oficiales dentro y fuera de los centros de trabajo; de repartir documentación, de franquear, depositar, entregar, recoger y distribuir la correspondencia y del traslado de mobiliarios y enseres".

FUNCIONES DE CELADOR/A SERVICIO DE SALUD DE ANDALUCÍA.

ORDEN de 12 de junio de 1995, por la que se crea la categoría de Celador-Conductor en el ámbito de las Instituciones Sanitarias del Servicio Andaluz de Salud. (BOJA nº 92, de 28 de junio de 1995) ⁸.

ORDEN de 11 de noviembre de 1999, por la que se modifica el artículo 3 de la de 12 de junio de 1995, por la que se crea la categoría de Celador-Conductor en el ámbito de las Instituciones Sanitarias del Servicio Andaluz de Salud. (BOJA nº 141, de 14 de diciembre de 1999) ⁹.

Desde hace años, y fundamentalmente con la puesta en marcha de los Centros de Atención Primaria, se viene utilizando la figura del celador-conductor como puesto de trabajo que aglutina en la persona que ocupa funciones propias de ambas categorías.

La experiencia obtenida hasta la fecha ha venido a demostrar que los criterios de racionalización y rentabilidad que presidieron aquella medida fueron acertados y que la figura del celador-conductor debe consolidarse en el sistema sanitario público. La dificultad estriba en que dicha categoría no existe en el Estatuto de Personal No Sanitario de Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social.

Artículo 2. Entre los requisitos exigibles a los aspirantes a la categoría de celador-conductor habrá de incluirse necesariamente el de encontrarse en posesión del permiso de conducir de categoría adecuada.

Artículo 3. En el ámbito del Servicio Andaluz de Salud, los celadores-conductores realizarán las funciones establecidas en los artículos 13.9 y 14.2 del Estatuto de Personal No Sanitario de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social y colaborarán en las tareas de recepción, información, archivo y registro de los centros de atención primaria de salud.

FUNCIONES DE CELADOR/A SERVICIO DE SALUD DE CANTABRIA.

Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de Personal Estatutario de Instituciones¹⁰.

FUNCIONES DE CELADOR/A SERVICIO DE SALUD CATALAN.

Cataluña: Ley 8/2007, de 30 de julio, del Instituto Catalán de la Salud¹¹.

FUNCIONES DE CELADOR/A SERVICIO DE SALUD NAVARRO.

Navarra: Ley Foral 11//1992, de 20 de octubre, reguladora del Régimen específico del personal adscrito al Servicio Navarro de Salud-Osansunbidea¹².

FUNCIONES DE CELADOR/A SERVICIO DE SALUD DE EUSKADI.

País Vasco: Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación sanitaria de Euskadi¹³.

Como podemos ver estas funciones necesitan una actualización urgente. Aún los servicios sanitarios que han intentado actualizar las funciones y cualificación del celador/a deben recorrer mucho camino. En el año 2021, después de 50 años de su promulgación, y con una Constitución democráticamente aprobada de por medio que declara como derecho la igualdad de hombres y mujeres, todavía sigan vigentes funciones que hacen referencia al celador como figura exclusivamente masculina, cuando en la actualidad se han incorporado a estos puestos numerosas mujeres.

El celador/a interacciona con un paciente desde que cruza la puerta de un hospital o centro de salud hasta su salida nada más se le da el alta. Sus funciones, además, han cambiado y en este momento, han ido dejando de “celar” y de velar para irse implicando cada día más en las labores de asistencia de los pacientes. Este aumento de complejidad de las tareas no se ha visto acompañada por el reconocimiento laboral ni social. En este momento mucha gente no sabría enumerar las funciones que realiza un celador y la especialización a la que han llegado.

Esta profesión está en primera línea de riesgo desde el primer momento en que se recibe a un paciente, incluso más allá de los contagios. A día de hoy trabaja codo a codo con el resto del profesional en quirófanos, salas de espera, diagnóstico y hospitalización, por lo que es inaplazable ya, su reconocimiento como personal sanitario.

Es evidente que ha resultado un colectivo especialmente vulnerable y, como mínimo, parece paradójico que en el “Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2 de 8 de junio de 2020” se les considerase profesionales de “exposición de bajo riesgo”¹⁴.

A falta de datos oficiales de afectación en este colectivo inicialmente, rastreando los medios de comunicación nacionales, se han conocido fallecimientos de celadores/as y un índice de contagios elevado. No es de extrañar, dado su contacto directo y constante con los pacientes. El citado procedimiento debería haber tenido más en cuenta que en el servicio de urgencias de un hospital los primeros contactos del paciente son los celadores/as, y a pesar de ello, han resultado ser categorías profesionales bastante invisibles y menos tenidas en cuenta a la hora de adopción de medidas.

No fue hasta el día 7 de octubre de 2020 que dejó de considerarse a los celadores/as personal de exposición de bajo riesgo frente al covid, a través de la actualización de Procedimiento de la actualización para los servicios de PRL frente a la exposición por Covid -19 por parte del Ministerio de Sanidad.

Por otra parte, el día 3 de febrero de 2021 se publicó en el BOE el Real Decreto-Ley en el que se reconoce el tratamiento de enfermedad profesional asimilable a accidente de trabajo a los/las profesionales de centros sanitarios y socio sanitarios que durante la prestación de servicios haya contraído el virus SARS-CoV2. Sin embargo, es caramente insuficiente pues no incluía claramente al personal celador y aunque el responsable del Ministerio de Sanidad en unas declaraciones los considera dentro de esta medida, a día de hoy no ha salido aún ningún tipo de aclaración por parte del INSS al respecto, aunque se están ganando las reclamaciones interpuestas.

Otra asignatura pendiente es la reclasificación y revisión de competencias a través del Instituto Nacional de Cualificaciones (INCUAL) como se ha comentado anteriormente. A pesar de del Real Decreto 1790/2011 por el que queda aprobada una cualificación profesional de nivel 1, con tres unidades de competencia. Traslado y movilización de usuarios/as/y/o pacientes; Documentación; y Materiales en centros sanitarios, aún continúan incorporándose sin ninguna formación. Recordemos que solo se exige un certificado escolar para incorporarse a trabajar y que la formación queda a cargo de otros compañeros con experiencia que transmiten a su vez lo que aprendieron en sus comienzos como celador/a. Ni el paciente, ni el celador merecen esta precariedad.

Es por ello que, también es necesaria una formación específica y la creación de un módulo de formación profesional de grado medio que permita adquirir conocimientos básicos antes de ocupar un puesto para realizar un trabajo de calidad, actualizado y con mayor cualificación profesional y crear la categoría profesional de Técnico en movilización y traslado, dotándoles de una competencia de Nivel 2.

Valorando estos hechos, la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de la Comunidad de Madrid, se planteó la necesidad de abordar un trabajo que describa la situación de los celadores en la Sanidad Privada de nuestra Comunidad. Para ello durante los meses abril, mayo y junio de 2021 se encargó a un grupo de delegados/as de CCOO que desarrollan su labor en Centros, Clínicas y Hospitales Privados de la Comunidad de Madrid, la realización de esta investigación.

Nuestro objetivo fue conocer las cargas de trabajo y la percepción que tienen estos profesionales de otros aspectos de su ambiente laboral. Se realizó mediante un cuestionario que se orientó a técnicas cualitativas con el fin de analizar y explicar las respuestas de forma comprensiva, dinámica y con el fin de generar ideas, compartir experiencias e intuir tendencias para el futuro.

La aportación fundamental de este estudio es obtener una aproximación objetiva a la situación laboral y visibilizar la figura de los celadores/as, organización de trabajo, importancia en el desarrollo del trabajo en equipo, competencias, factores de riesgo en su entorno laboral.

Aunque el personal hospitalario está sometido a numerosos factores de riesgo físico, químico o biológico en su ámbito de trabajo, en los últimos años la investigación se ha centrado más en los factores de riesgo psicosocial y su relación con el estrés laboral. Dentro de este grupo se identifican un número importante de factores estresantes, unos específicos de la profesión y otros de carácter más general propios de la actividad laboral como son la sobrecarga de trabajo, turnicidad, falta de personal, etc.

Este trabajo nos muestra una profesión preocupada por su autonomía, sus competencias, prestigio profesional y la formación que recibe. Una profesión que no disfruta de las cuotas de autonomía que merece, que no cuenta con los recursos suficientes en su puesto de trabajo, que no tiene delimitadas sus funciones, con turnos poco satisfactorios y con altas cargas de trabajo, pero también una profesión que tiene unas aspiraciones claras y que lucha por ellas. Entre las que se encuentra la creación de un mando de la categoría de celador/a integrado dentro de las direcciones de los centros hospitalarios que planifique su trabajo y medien la resolución de sus conflictos laborales.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la situación laboral y problemática de los celadores/as en la sanidad privada madrileña. Poseer una visión general e integrada del área sanitaria en la que se inserta su campo ocupacional en los aspectos organizativos, funcionales y administrativos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Recoger información sobre la percepción que los Celadores, que trabajan en Centros Privados de la Comunidad de Madrid, tienen sobre su situación laboral y desarrollo profesional. Conocer que opinan sobre si se ha adaptado su situación a las nuevas situaciones laborales generadas como consecuencia de las innovaciones tecnológicas y organizativas.
2. Identificar su problemática y medir el grado de importancia que estos otorgan a cada uno de los problemas identificado.
3. Analizar la relación existente entre carga de trabajo y conciliación de la vida familiar, así como la relación de la misma con la satisfacción profesional.
4. Tratar de conseguir una mayor implicación del colectivo en el análisis, reflexión y búsqueda de mejoras del desarrollo profesional y organización de su trabajo. Intentar responder ante las contingencias planteando posibles soluciones y resolviendo los problemas surgidos en la organización del trabajo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo ecológico transversal por medio de un cuestionario sobre carga de trabajo y satisfacción laboral del personal celador/a de centros y clínicas de hospitalización privada de la Comunidad de Madrid.

La población de estudio fue el personal celador/a de ámbito privado. El acceso a la misma lo facilitaron los delegados/as de CCOO, inicialmente mediante un cuestionario piloto y a raíz de los resultados obtenidos se elaboró un cuestionario definitivo a través de la herramienta de Google Forms. Los cuestionarios fueron anónimos y voluntarios.

PRIMER CUESTIONARIO O PILOTO

En primer lugar, se realizó un estudio piloto para priorizar los principales problemas y motivaciones en su vida laboral en el mes de abril de 2020. El cuestionario contenía una pequeña introducción y una serie de datos socio-laborales (edad, sexo, situación laboral y familiar y años de servicio profesional).

Una vez valoradas las respuestas, se analizaron sus prioridades y se elaboró un estudio metodológico, explicado los objetivos del estudio, los pasos seguidos y los resultados obtenidos.

Los datos se codificaron con los programas informáticos *Microsoft Access* y *Microsoft Excel* y posteriormente el análisis estadístico de los datos se realizó con el programa SPSS statics20 para Windows. Esta fue la base para desarrollar el segundo cuestionario.

SEGUNDO CUESTIONARIO O DEFINITIVO

Continuando con la metodología establecida, se elaboró un segundo cuestionario anonimizado, confidencial y voluntario, que se cumplimentó entre los meses de mayo y octubre de 2021.

Los hospitales y centros que decidieron participar fueron: Clínica Santa Elena, Hospital la Luz, Clínica la Zarzuela, Hospital Moncloa, Hospital San Francisco de Asís, Hospital Rey Juan Carlos, Hospital de Villalba, Hospital Infanta Elena, Hospital Infanta Sofía, Hospital Quirón Sur, Hospital San Camilo, Hospital Sanitas la Moraleja, Hospital de Torrejón, Hospital Vithas Arturo Soria, Hospital M.D. Anderson, Hospital Vithas la Milagrosa, Hospital Nuestra Señora de América y Hospital de Sanchinarro.

RESULTADOS

Los datos recogidos con el cuestionario fueron analizados usando el Paquete de Software para Windows, versión 24.0 del software (IBM SPSS)

El nivel de significación estadística para los análisis realizados se estableció a un nivel de confianza (α) del 95% ($p < 0,05$).

En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas. Las variables cualitativas se presentaron con su distribución de frecuencias y porcentajes.

Se evaluó la asociación entre variables cualitativas con el test de chi-cuadrado o la prueba exacta de Fisher, en el caso de que más de un 25% de los esperados fueran menores de 5 y correlación de Pearson puesto que nuestras variables son de tipo categórico. Se obtuvo la significación global y posteriormente se buscaron las diferencias entre pares de grupos a estudio.

DESCRIPTIVA GENERAL.

Número de encuestas obtenidas 177.

La distribución por grupos fue la siguiente:

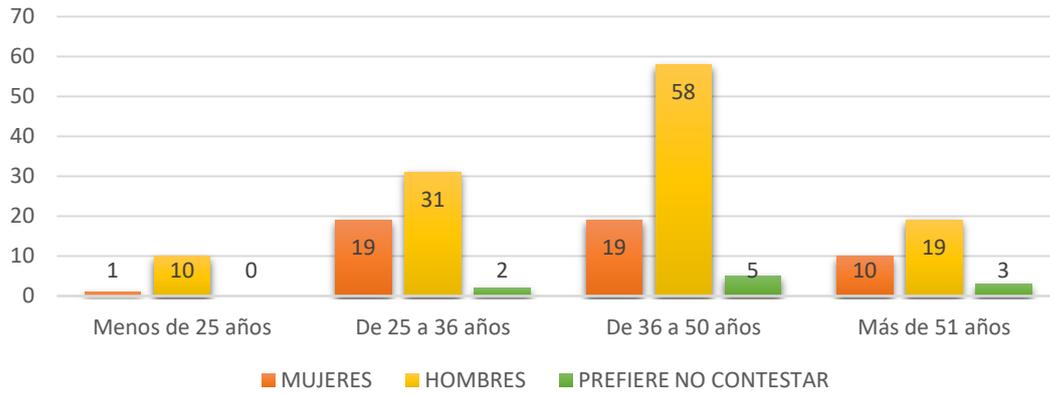
Por la edad:

Menor de 25 años.	6%
De 25 a 36 años.	29%
De 36 a 50 años.	46%
Más de 51 años.	18%

Por sexo:

MUJERES	26%
HOMBRES	67%
NO CONTESTA	6%

DISTRIBUCIÓN POR SEXO Y EDAD



Por situación laboral:

FIJO	85%
EVENTUAL	15%

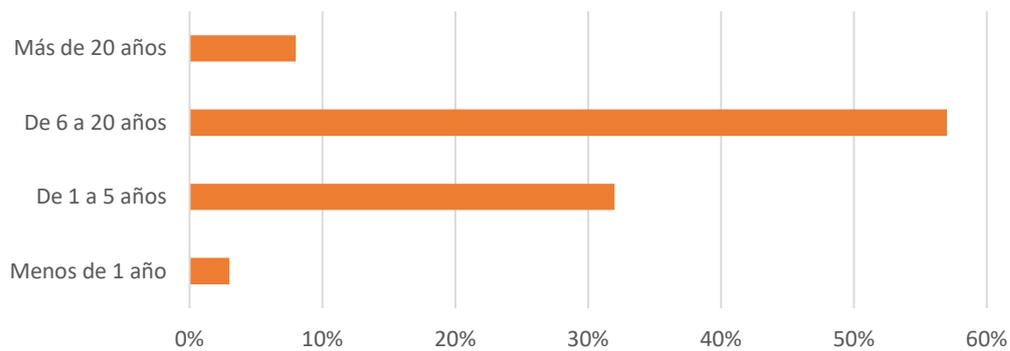
Por jornada de trabajo:

COMPLETA	90%
PARCIAL	10%

Años de experiencia profesional:

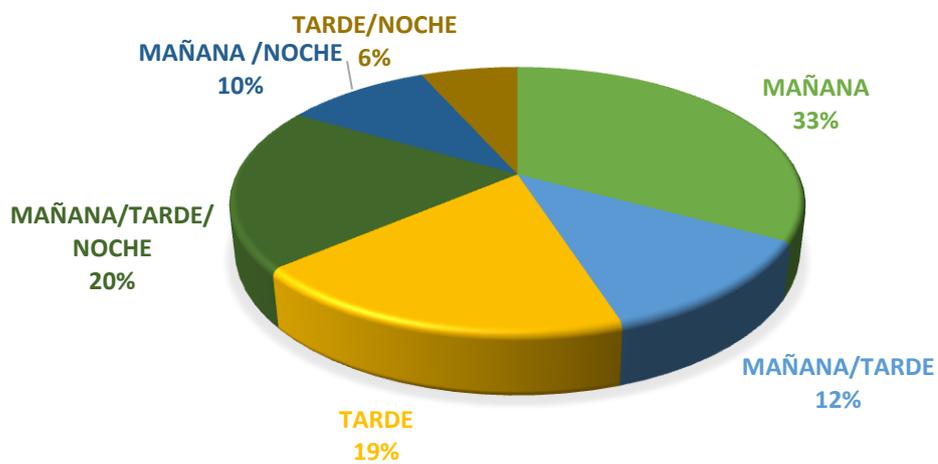
Menos de 1 año	3%
De 1 a 5 años	32%
De 6 a 20 años	57%
Más de 20 años	8%

EXPERIENCIA PROFESIONAL



Turno de trabajo:

CENTRO DE TRABAJO.		
CLÍNICA SANTA ELENA	5	3%
H. LA ZARZUELA	3	2%



PARTICIPACION POR CENTROS

H. MONCLOA	1	1%
H. SAN FRANCISCO DE ASIS	10	6%
H. LA LUZ	9	5%
H. REY JUAN CARLOS	45	25%
H. GENERAL DE VILLALBA	10	6%
H. INFANTA ELENA	28	16%
H.U. INFANTA SOFÍA	21	12%
H. QUIRON SUR	4	2%
H SAN CAMILO	1	1%
H. SANITAS LA MORALEJA	3	2%
H. TORREJON	17	10%
H. VITHAS ARTURO SORIA	7	4%
MD ANDERSON	6	3%
H. VITHAS LA MILAGROSA	3	2%
H. NUESTRA SEÑORA DE AMÉRICA	1	1%
H.U. SANCHINARRO	3	2%

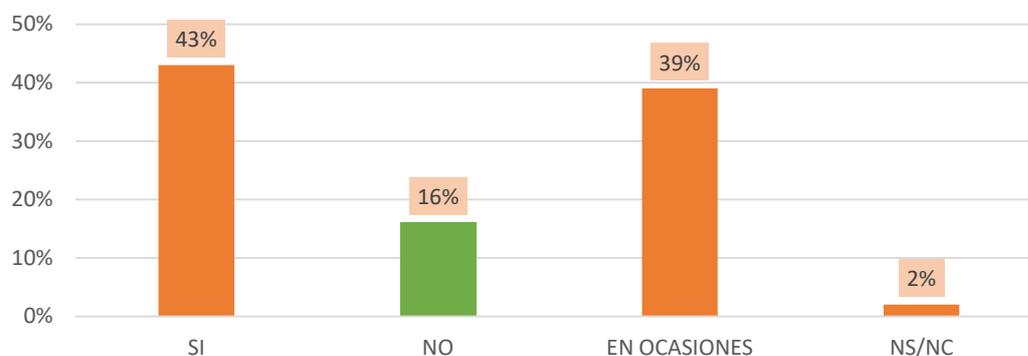
ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

DIFICULTAD PARA DISFRUTAR DE LOS PERMISOS RETRIBUIDOS

El 24 % afirma tener dificultad para disfrutar los permisos retribuidos y ocasionalmente un 27%. Tan solo un 43% no tiene dificultad en disponer de su tiempo libre. Las mujeres refieren menos dificultades para disfrutar de los permisos retribuidos 0% que los hombres 37%.

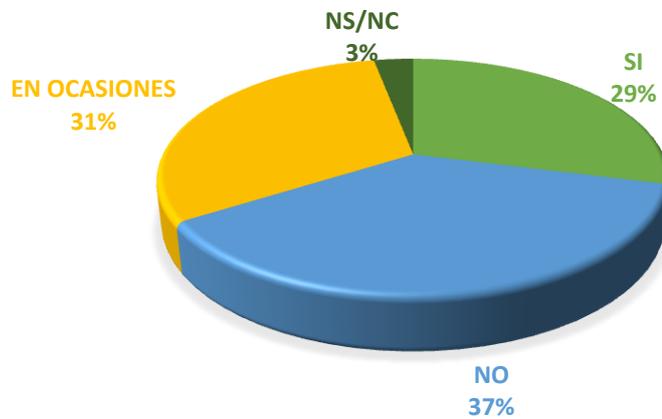
ALTERACIÓN DE PLANIFICACIÓN PARA CUBRIR INCIDENCIAS DE LA UNIDAD

El 43% ve afectada su planificación para cubrir las incidencias de la unidad y el 39% en ocasiones. Solo el 16 % responde que no se ve alterada su planificación para cubrir las incidencias de su unidad. Los hombres ven más alteada su planificación 45% que las mujeres 41%.



SENSACIÓN DE AFECTACIÓN SUBJETIVA DE LA SALUD POR TURNOS DE TRABAJO

Para un 29% los turnos de trabajo les producían una alteración subjetiva de afectación de su salud y ocasionalmente el 31%.



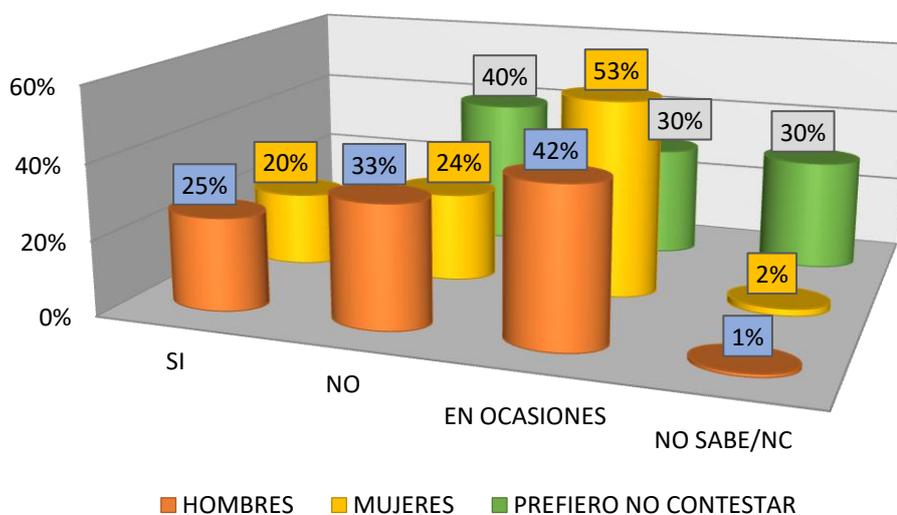
PLANIFICACIÓN DEL TRABAJO.

En relación a la planificación del trabajo, el 64% tiene una planificación mensual

FUNCIONES DE LOS CELADORES/AS:

AUTONOMÍA EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES

Solo el 25% considera que tiene autonomía en la programación y el ejercicio de su trabajo. Destaca que este porcentaje desciende si estudiamos el grupo de mujeres a un 20%.

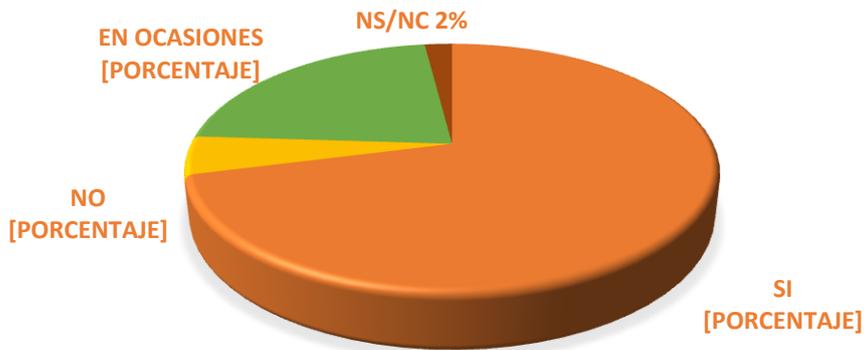


CONOCIMIENTO DE COMPETENCIAS

Un 63 % afirma conocer con claridad sus competencias del día a día.

ACTIVIDADES DIARIAS FUERA DE FUNCIONES

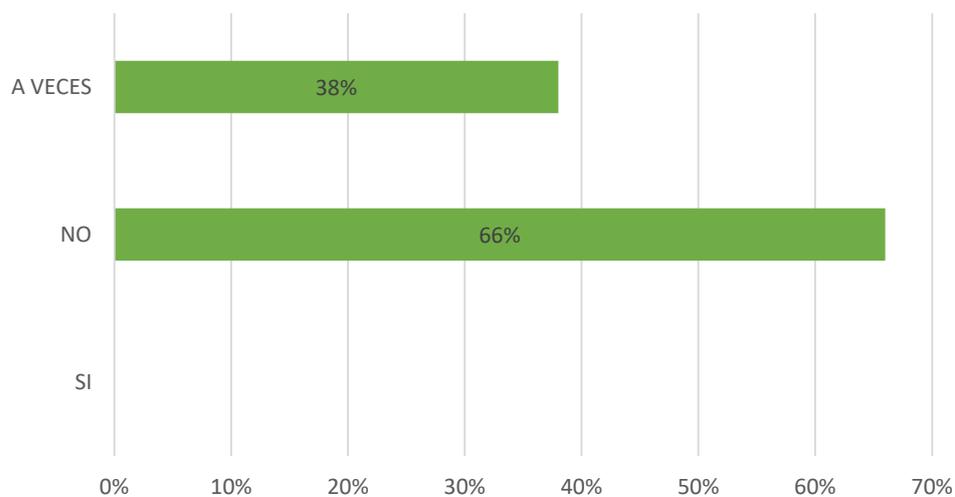
Respecto a la realización de actividades diarias que no están dentro de sus funciones 71% ha respondido que afirmativamente.



TIEMPO ADECUADO PARA HACER UN TRABAJO DE CALIDAD

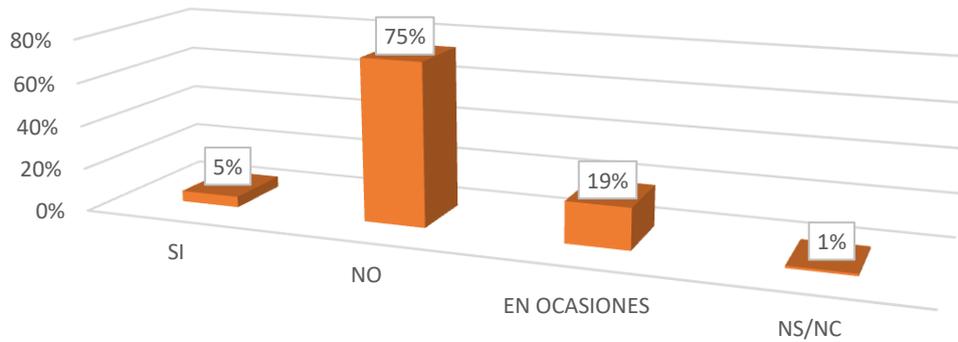
REFUERZO DE LA UNIDAD SEGÚN CARGAS DE TRABAJO

Ninguno de los participantes opina que se refuerce la unidad según las cargas de trabajo y el 66% que no, solo el 38% cree que en ocasiones.



COMPENSACIÓN DE CARGAS DE TRABAJO EN LOS DISTINTOS TURNOS

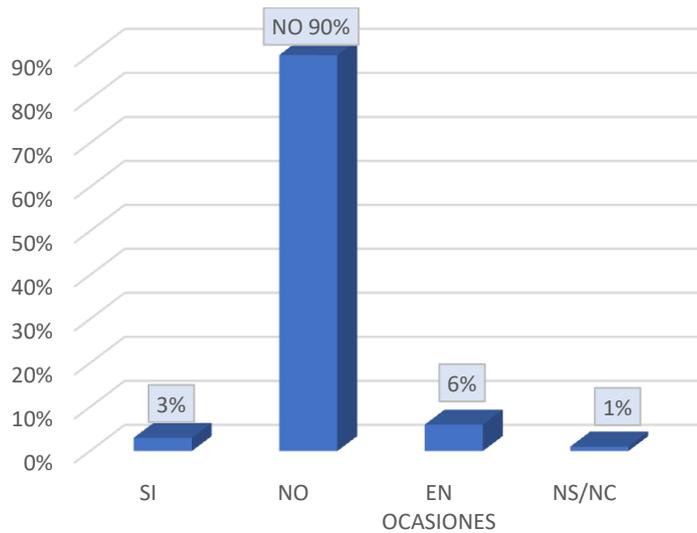
En cuanto a la relación cargas de trabajo, el 71% de los participantes considera que no está compensadas en los distintos turnos y el 19% contesta que solo ocasionalmente.



RECURSOS HUMANOS

RATIOS

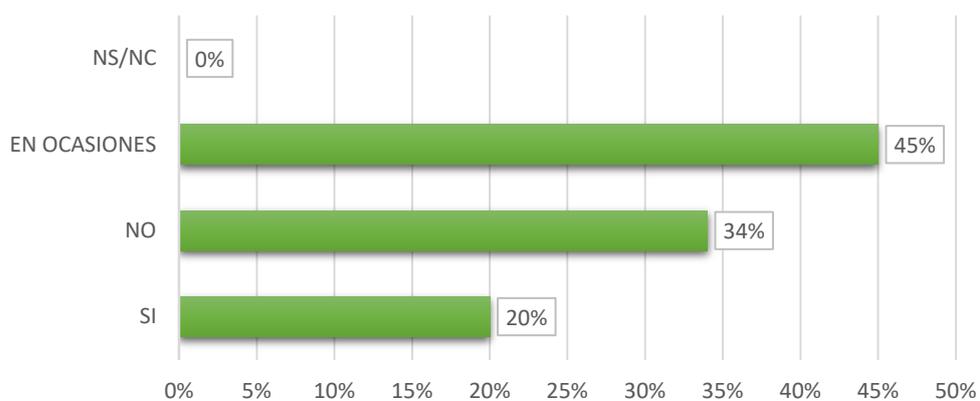
El 90% de los encuestados considera que no es suficiente el número de celadores de su centro para realizar un trabajo de calidad.



RECURSOS MATERIALES

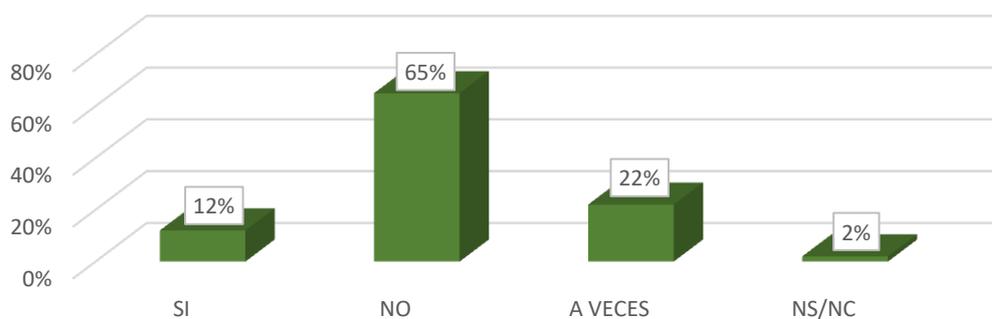
DISPONIBILIDAD DE MATERIAL

Solo el 22% considera que dispone de suficiente material para realizar su trabajo diario y el 45% dispone de él solo en algunas ocasiones.



PARTICIPACIÓN EN LA ELECCIÓN DE MATERIAL

El 12% de los celadores y celadoras participa en la elección del material que necesita utilizar para realizar su trabajo.



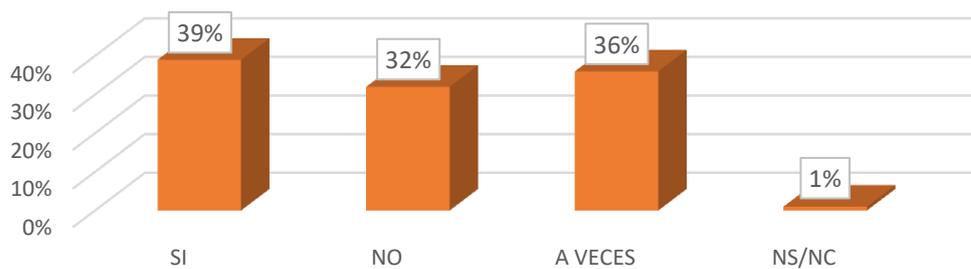
RIESGOS PSICOSOCIALES

SITUACIONES ESTRESANTES

El 90% refiere que se ha enfrentado a situaciones emocionalmente intensas y estresantes. Solo el 2% ha contestado que no.

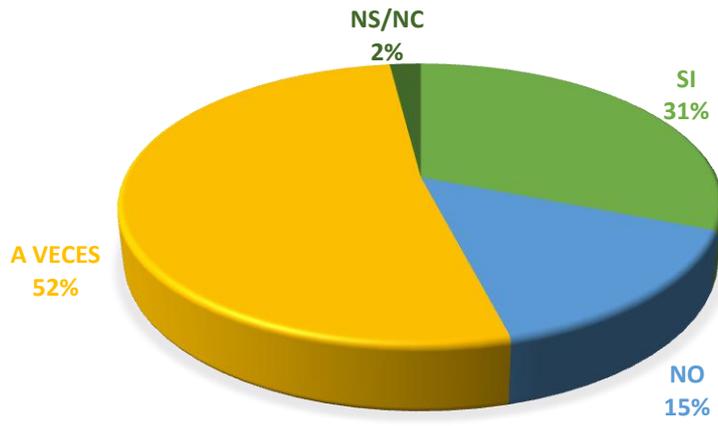
PRESION POR PARTE DEL RESTO DE TRABAJADORES/AS

El 39% de los trabajadores se han sentido presionados por otro trabajador/a.



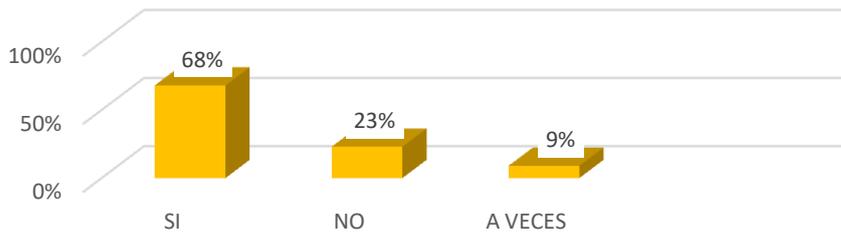
CAPACIDAD PARA DESCONECTAR DE LOS PROBLEMAS DE TRABAJO

Un 15% refiere no poder desconectar de los problemas del trabajo una vez finalizada su jornada laboral y el 52% solo ocasionalmente. Luego el 67% tiene problemas para desconectar de los problemas del trabajo.



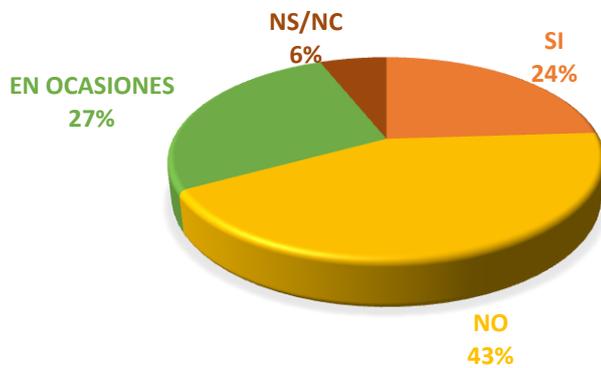
ALTERACIONES DE LA SALUD POR ACTIVIDAD LABORAL

El 68% ha sufrido lesiones musculoesqueléticas en el último año.



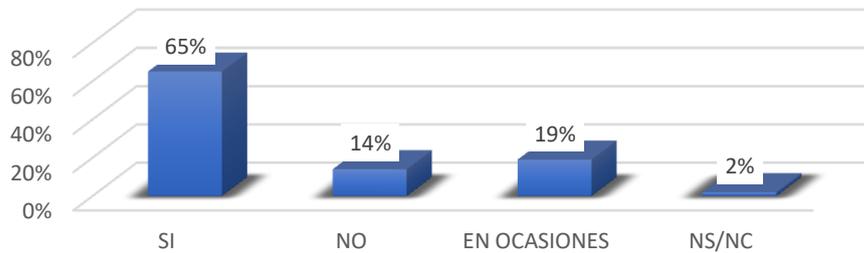
BAJA LABORAL EN RELACIÓN ACTIVIDAD LABORAL

El 51% ha sufrido alguna baja relacionada con estrés laboral.



EXCESO DE COMPETENCIAS

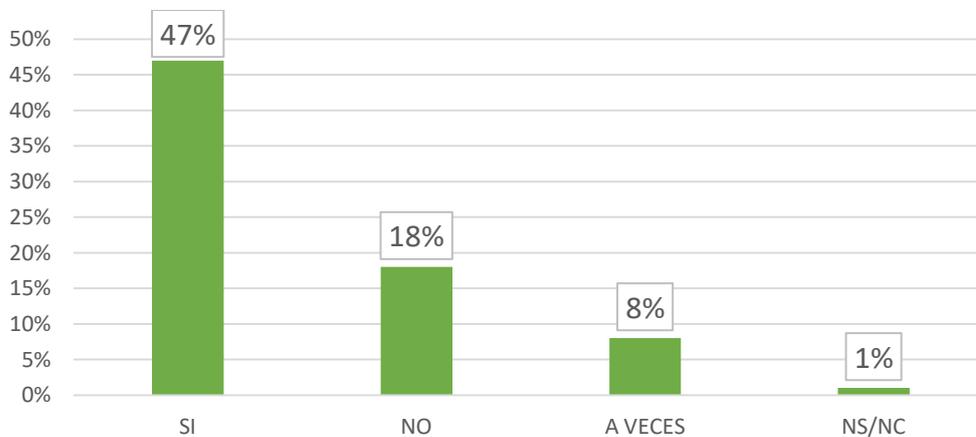
El 84% se ha sentido sobrepasado alguna vez por tener que realizar funciones que exceden a su categoría profesional y no estar presente el personal que debe realizarlas.



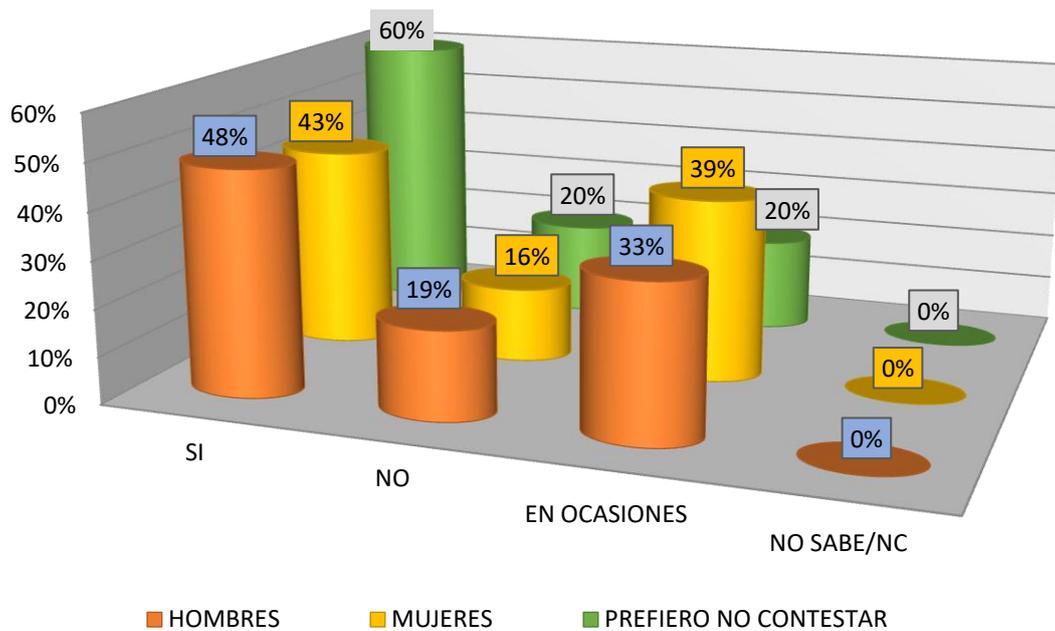
CONCILIACIÓN DE LA VIDA LABORAL Y FAMILIAR

POSIBILIDAD DE CONCILIAR POR EL HORARIO

El 47% de los encuestados refieren que su horario laboral les permite conciliar trabajo y familia.



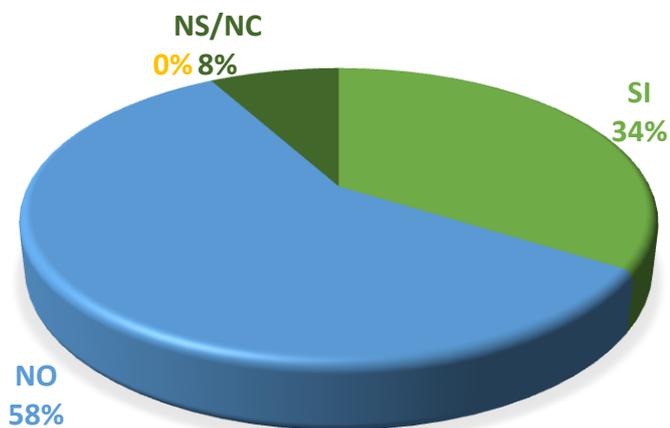
Si consideramos el sexo el resultado sería el 48% de los hombres y 43 % de las mujeres afirman que pueden conciliar su trabajo con su familia.



DOCENCIA Y FORMACIÓN

SOLICITUD DE FORMACIÓN EN EL ÚLTIMO AÑO

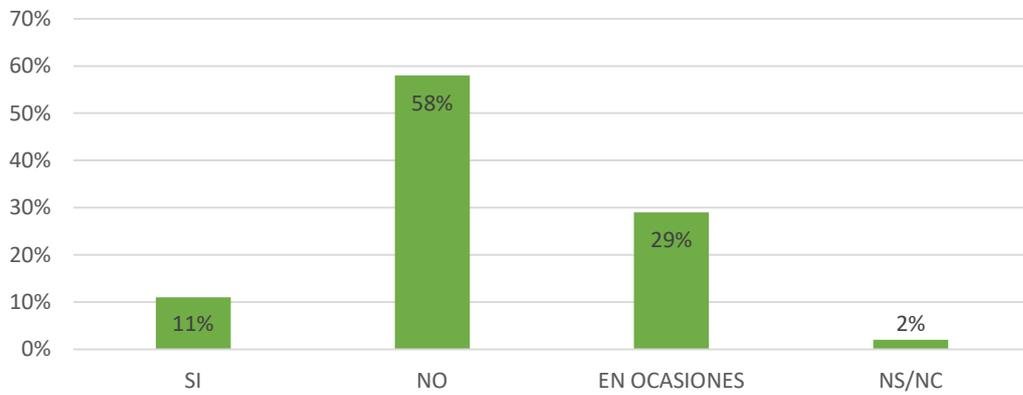
El 34% ha solicitado cursos de formación en el último año.



AUSENCIA DE LIDERAZGO

RECONOCIMIENTO POR LA DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

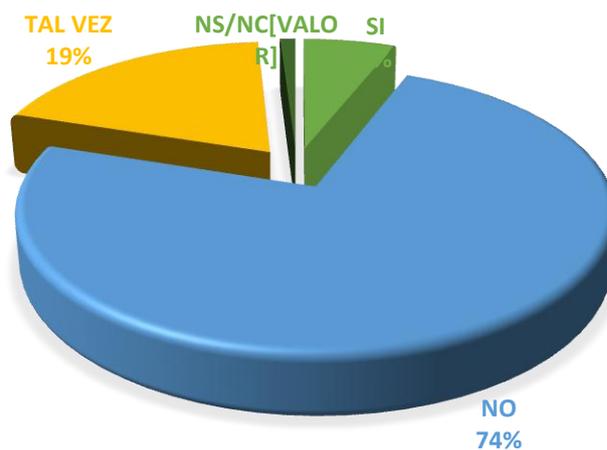
Solo el 11% de los participantes considera que la Dirección de enfermería valora su trabajo.



RELACIÓN CON USUARIOS Y PACIENTES

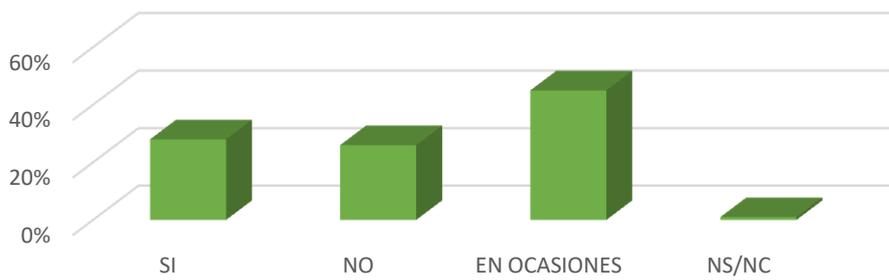
CONOCIMIENTO DE CAPACITACIÓN PROFESIONAL

El 74% considera que los usuarios no conocen la capacitación los celadores/as.



VALORACIÓN POR USUARIOS Y FAMILIARES

Solo el 28% de las respuestas sobre valoración por parte de los usuarios es afirmativa, y el 45% opina que solo se valora su trabajo ocasionalmente.



CONCLUSIONES.

- El 90% de los celadores/as encuestados/as considera que no es suficiente el número de profesionales para desarrollar un trabajo de calidad durante su jornada laboral, que no está compensado entre los distintos turnos de trabajo (75%) y ninguno piensa que se refuerce la unidad según las cargas de trabajo.
- El 20% considera tener suficiente material para trabajar y solo un 12% participa habitualmente en la elección del material necesario para realizar su trabajo.
- Solo el 24 % afirma tener autonomía para planificar y desempeñar su trabajo diario.
- Los problemas organizativos afectan a su tiempo libre, sufriendo problemas de planificación para cubrir las incidencias de la unidad en el 87% y el 51% tiene dificultad para disfrutar los permisos retribuidos.
- Sienten una baja valoración por parte de la Dirección de enfermería, solo 11% responde que se siente valorado y por sus compañeros (31%).

- Piensan que su trabajo no es conocido por los pacientes y familiares (74%), ni por sus compañeros/as.
- Pese a tener claras sus competencias (63%), el 93% realiza funciones que no les corresponden.
- El personal celador/a refiere estar sometido a estrés laboral (98%). El 60% cree que los turnos que realiza afectan a su salud. El exceso de ratio pacientes/celador/a hace que el 77% haya sufrido lesiones musculoesqueléticas en el último año y el 51% bajas relacionadas con el estrés laboral.
- A la vista de los datos aportados, creemos que es urgente contemplar las necesidades de este colectivo: Dotar de un currículo formativo a la profesión que reclama una mayor formación y cualificación profesional acorde con sus competencias. Reconocimiento necesario como personal sanitario.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Solórzano M., Sada J.M. Practicantes, Matronas y Enfermeras 1904-2004. Apuntes históricos de Guipúzcoa. Diciembre 2006.
2. Boletín oficial de la provincia de Madrid. Convocatoria Mozos Sanitarios de la Beneficencia Municipal, junio 1953, nm. 135.
3. Sancho d'Herbe R. Historia del Hospital Provincial de Huelva. 2013.
4. Orden ministerial del 5 julio del Estatuto Personal No Sanitario al Servicio al Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, (publicado en el BOE del 22 de julio de 1971).
5. Ley 55/2003 de 16 de diciembre. Estatuto Marco personal estatutario del Sistema Nacional de Salud.
6. Decreto 119/2002, de 4 de octubre (BORM nº 239, de 15 de octubre de 2002).
7. Ley 2/2007, de 7 de marzo. BOCYL nº 52, de 14 de marzo de 2007. Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León.
8. ORDEN de 12 de junio de 1995. BOJA nº 92, de 28 de junio de 1995.
9. ORDEN de 11 de noviembre de 1999. BOJA nº 141, de 14 de diciembre de 1999.
10. Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de Personal Estatutario de Instituciones Sanitarias, de la Comunidad Autónoma de Cantabria.
11. Ley 8/2007, de 30 de julio, del Instituto Catalán de la Salud.
12. Ley Foral 11//1992, de 20 de octubre, reguladora del Régimen específico del personal adscrito al Servicio Navarro de Salud-Osansunbidea.
13. P: Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación sanitaria de Euskadi.
14. La figura del celador/a en tiempos de coronavirus. Pavón Hernández, María Flor. Revista Ocronos. Vol III. Nº 4 – agosto de 2020.