

Celadores en la encrucijada. Lucha de clases en sanidad

JAVIER FERNÁNDEZ RINCÓN :: 20/08/2019

"Actualmente el sistema sanitario está perfectamente estratificado profesionalmente hablando, asemejándose al sistema de clases sociales existente"

La figura y su inserción profesional

La Real Academia Española define al celador en su primera acepción como «persona que cela o vigila», y en su segunda, «la que está destinada por la autoridad para ejercer la vigilancia».

Según estas definiciones, el celador no tiene una gran labor profesional, pero en cambio sí que la adquiere cuando se inserta al ámbito sanitario. Su origen no está datado cronológicamente, pero ya en los albores del siglo XIX se pueden observar sus primeros pasos, cuando los denominados mozos ejercían funciones que no realizaba nadie más. Posteriormente se les denomina camilleros y auxiliares sanitarios, hasta alcanzar la actual nomenclatura.

No es hasta el periodo tardofranquista cuando esta profesión es legislada, recogándose de este modo sus funciones. La Orden del 5 de julio de 1971 del Ministerio de Trabajo -dirigido en aquel momento por el falangista toledano Licinio de la Fuente- aprueba el Estatuto de Personal no Sanitario al Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social. Dicha Orden actualmente está derogada, excepto en lo referente a las funciones del personal no sanitario que clasifica a este colectivo, a pesar de estar esencialmente desfasadas. Un ejemplo de esta legislación anacrónica es la referencia al celador como una categoría masculina, cuando en la actualidad probablemente sean más mujeres las que desempeñen esta labor.

La falta de interés de la Administración pública en más de cuatro décadas para equiparar la figura del celador al resto de categorías profesionales sanitarias, es una realidad. Al celador, a pesar de desempeñar funciones de atención directa al paciente -existen los celadores sin atención directa-, se le considera un trabajador de una categoría inferior y se le aleja de la importancia que realmente asume. Los celadores, según la Ley 55/2003 de 16 de diciembre correspondiente al Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, tienen la condición de personal de gestión y servicios y no la de trabajador sanitario, y por lo tanto no se le exige ningún tipo de formación específica para poder acceder al puesto de trabajo.

El reconocimiento de la profesionalización del celador, y consecuentemente su nombramiento como personal sanitario, tiene que ser una realidad. Hace apenas ocho años hubo un intento del Instituto Nacional de Cualificaciones (INCUAL), que fue publicado en el BOE a través del Real Decreto 1790/2011 de 16 de diciembre, por el que se aprobaba una cualificación profesional de nivel 1, y reconocía así al celador como personal sanitario; si bien lo propicio hubiera sido su incorporación a través de un título de formación profesional básica, adecuándolo a una cualificación profesional de nivel 2. Todo quedó en saco roto,

contribuyendo a perpetuar la situación de marginación y ostracismo profesional, que mantiene de esta forma una idea distorsionada del celador respecto al resto del personal sanitario, pacientes y usuarios.

El celador en el imaginario cultural

La mayoría de la población que ha tenido que visitar un centro sanitario, ya sea ambulatorio u hospitalario, ha podido ver y relacionarse con los celadores, pero curiosamente la imagen formada principalmente de esta categoría es a través de la pequeña pantalla. Se ha transmitido una idea engañosa, alejada de la realidad y llena de prejuicios. Como que el celador tiene una personalidad manipulable; extrovertido en lo que no son sus funciones, y por tanto que incomoda; no tiene gran cultura, por lo que es un ignorante; incompetente, pero dispuesto siempre a la servidumbre más patética; buenazo en los términos más católicos; torpe justificando su situación profesional, con una alegría inusual ocultando las condiciones laborales, suele llevarse bien con todos los trabajadores estando al corriente de todos los cotilleos, y un largo etcétera. Es la ridiculización de la clase obrera a través de una figura profesional. Encontramos con facilidad ejemplos de dicha representación caricaturesca en los personajes de Marcial, en Médico de Familia; Rusti, en Hospital Central; o más recientemente Jozé de Allí Abajo o Juanjo en Centro Médico, cada uno con sus características propias pero siempre marcados por un mismo patrón.

Estos personajes carecen de identidad de clase y por ello se comportan de esta manera. Se mantienen mansos y serviles frente al más fuerte –o situados en la escala profesional más arriba–, presentándoles como personajes encantadores, pero despreciables por lo que representan. Un estereotipo que no ayuda a superar la imagen actual del celador, profesionalmente, en relación con otras categorías profesionales del ámbito de la sanidad, con la administración y con los usuarios y pacientes. Bien al contrario, el celador es ridiculizado y despreciado hasta el punto de negarle su identidad de clase.

En definitiva, nos encontramos con el discurso burgués de odio de clase de toda la vida, de odio al más débil del escalafón profesional, de odio al que no te va a solucionar ningún asunto porque no le es necesaria formación académica para ejercer su labor profesional. Esto choca con la realidad porque una gran parte poseen estudios universitarios, pero que dada la precariedad y la falta de futuro laboral tienen que incorporarse a trabajos de baja cualificación. El escritor inglés Owen Jones explica excepcionalmente en su obra *La demonización de la clase obrera en Inglaterra* (Capitán Swing, 2012) que a través de la creación de estereotipos se van formando prejuicios, y de este modo se implanta un odio de clase en el imaginario colectivo que justifica la desigualdad existente.

El sistema sanitario es el reflejo de la lucha de clases

Actualmente el sistema sanitario está perfectamente estratificado profesionalmente hablando, asemejándose al sistema de clases sociales existente. La clasificación del personal actual se rige a través del régimen estatutario, en que existen diversos grupos divididos según su mayor o menor formación y responsabilidad. En la última categoría se encuentra el celador o el operario de servicios. Las relaciones que se mantienen entre las diversas categorías es de servidumbre frente al superior y, aunque no es un comportamiento generalizado, se reproduce constantemente la subordinación, el sometimiento y el peloteo

máximo, creando tirantezas con las personas que no lo ejercen. Lo que ocurre es que, indudablemente, no todas las personas que trabajan en las categorías superiores pertenecen a la burguesía justificando su actitud clasista, sino que son clase obrera comportándose dentro de la institución sanitaria como burgueses -en términos de poder- frente a otros, porque su categoría -y con ello un sentimiento laboral superior- se lo facilita. Esto hace que exista un ambiente extraño, pero esta sensación de superioridad clasista la impulsa el propio capitalismo y la Administración pública, pero no hay que dejar de señalar que soportan un sistema que les dominan también a ellos.

Diferencias salariales desproporcionadas, trato irrespetuoso, falta de iniciativa, abuso de autoridad por parte de supervisores y jefes de servicio, etc. En sanidad, la precariedad laboral ha sido una constante con contratos basura, reducción de personal y por consiguiente aumento del trabajo, aumentos de la jornada laboral, privatizaciones y un largo etcétera. A pesar de todo ello, la creencia de pertenencia a una clase media se ha mantenido, teniendo en cuenta la importancia de las movilizaciones acontecidas hace escasos años donde la conciencia aumentó, pero que fue arrasada por cálculos electorales difusos.

Estas actitudes clasistas se pueden explicar en cierta manera a través de nuestra historia. Al no producirse una ruptura tras la muerte del dictador, se consolidó una continuidad bajo forma de democracia liberal. En sanidad -como en otros ámbitos- no se produce una ruptura con el viejo sistema, sino una adaptación progresiva salvaguardando viejos elementos. Un caso clarísimo se ha señalado anteriormente con el Estatuto de Personal no Sanitario al Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social que rige a los celadores en cuanto a sus funciones. Pero lo más importante es lo concerniente en actitudes y relaciones sociales manteniéndose los viejos vicios correspondientes a una dictadura de la burguesía que parece haberse perpetuado ad eternum, y que no corresponden a una sociedad democrática.

TIGAS: la precarización extrema

El proceso de privatización de la sanidad tiene mucho que ver con el problema expuesto, aunque la estructura del sistema sanitario da pie a ello. En pleno proceso privatizador neoliberal de Aguirre y sus lacayos en la consejería de Sanidad, Juan José Güemes Barrios y Javier Fernández-Lasquetty y Blanc, se creó la figura de los TIGAS (Transporte Interno y Gestión Auxiliar) en los hospitales públicos gestionados por empresas privadas. Una figura que venía a sustituir al celador por dos motivos: flexibilidad y reducción de honorarios.

La flexibilidad laboral en cuanto a funciones encomendadas dentro del centro sanitario donde hacía múltiples labores, el horario que no estaba predeterminado en turnos fijos y que aproximadamente que cobraba un 30% menos que el celador. A modo de ejemplo, en el hospital Puerta de Hierro de Majadahonda convivieron ambas figuras, lo que creó un conflicto de gran calado; muchas funciones las desempeñaban los TIGAS y los celadores no. Asimismo, los TIGAS están en el Convenio de Limpieza de Edificios y Locales de la Comunidad de Madrid, y sus contratos son de peón u oficial de limpieza. Esta figura responde a la creación de una categoría inferior a los celadores, lo que provoca una división más honda entre categorías con la pretensión de llegar a la extinción total del celador y

profundizar aún más en las divisiones que se establecen en el centro hospitalario. Todo viene ligado a un plan de reducción de personal no sanitario y de la cualificación del personal sanitario, lo que recuerda amargamente a la privatización de los servicios de limpieza, cocina, lavandería, gestión de historias clínicas, ambulancias y laboratorios, y por tanto a la extensión de la precariedad en el ámbito sanitario con las consecuencias que puede generar para el paciente y usuario.

La batalla del sindicalismo

El mundo sindical sanitario también contribuye a la división de los trabajadores. La atomización sindical gracias a los sindicatos amarillos y los que representan únicamente a una categoría es una realidad. De este modo nos encontramos sindicatos de médicos (AMYTS), de enfermería (SATSE) y de auxiliares de enfermería (SAE); hasta hubo un intento de crear un sindicato de celadores. De igual forma, la existencia de sindicatos de funcionarios es una realidad (CSIT-UP, CSI-F), lo que suma a las centrales sindicales más grandes del Estado que tienen un comportamiento similar de seguidismo a la patronal (CC.OO., UGT). Sin entrar en el porqué de estas actitudes insolidarias que tienen su origen en los Pactos de la Moncloa (1977) y la creación por parte de la patronal de los denominados sindicatos profesionales para contrarrestar la fuerza de los de clase, el principal objetivo de estos sindicatos es dividir al conjunto de los trabajadores. Se ve claramente en el Comité de Empresa, en el que los sindicatos de una categoría solo defienden lo que concierne a su categoría, además de procurar no enfrentarse con la dirección.

La inexistencia de la identidad y conciencia de clase –cuestión que se puede exportar al conjunto de la sociedad– hace que el personal mayormente se afilie a los sindicatos profesionales por razones tan simples como el ofrecimiento de cursos gratuitos debido a la subvención de la Administración. Los celadores generalmente se afilian a los sindicatos mayoritarios, aunque no respondan a sus intereses, mientras los de clase permanecen con escasa afiliación, lo que acarrea su ausencia en el Comité de Empresa y por lo tanto la imposibilidad de defender los intereses del celador. Esto no quiere decir que el trabajador tenga la obligación de defender sus intereses al margen del sindicato, pero la realidad es la dejadez de sus intereses en manos del mismo, lo que también se explica por la poca conciencia de clase existente.

Oposiciones

Otra forma de crear diferenciación es la de no convocar concursos de oposición para celadores en la Comunidad Autónoma de Madrid. Sin el propósito de entrar en debate en esta forma de entender la consecución de una plaza fija, ya que no es objeto de este texto, para marzo de 2019 se convocó una OPE de unas 1500 plazas para celadores. Desde el 2007 no se realizaba una convocatoria para esta categoría. La presión de la Unión Europea a la CAM por la gran cantidad de contratos eventuales de larga duración y de interinos, ha precipitado que se oferte tal número de plazas. Pero la verdadera intención de la Consejería de Sanidad era la de extender la figura del TIGA, y con ello, proporcionar mayores beneficios a las empresas que intervengan en sanidad y una mayor dominación en las relaciones laborales.

Superar la situación

En el actual modelo sanitario existe un problema originado en la propia Administración pública, de planificación, mantenimiento y desarrollo en la defensa de un sistema completamente público, universal y de calidad. El modelo actual estimula la división de los trabajadores sanitarios estableciendo una diferenciación de gran escala como se ha visto con el ejemplo de los celadores. Aunque debe de quedar clara una cuestión: desde estas líneas no se intenta promover la total igualdad salarial, sino que exista un respeto y avances profesionales para todas las categorías y que estos repercutan en la calidad sanitaria. Es fundamental una distribución equitativa de los salarios y de los complementos de productividad y que no se produzcan unas cifras tan dispares. A modo de ejemplo, la firma del pacto de carrera profesional por parte de los sindicatos profesionales y mayoritarios acarrió el aumento de la desigualdad en detrimento de las categorías más inferiores. Esta diferencia y desigualdad -dentro de su estrategia- sirve para conservar una superioridad clasista entre los trabajadores, alimentada por las privatizaciones para que la sanidad no sea objeto de conflicto en su mismo seno.

La derogación de la ley 15/97 sobre la habilitación de nuevas formas de gestión en el sistema Nacional de Salud -aprobada por con el voto afirmativo del PP, PSOE y los partidos nacionalistas de derecha cuando Aznar estaba en minoría- tiene que ser una realidad y con ella la paralización de la privatización de la sanidad y la vuelta a manos públicas de todo lo privatizado. Es un paso fundamental para poder establecer unas relaciones profesionales más igualitarias sin la existencia de un clasismo perpetuado por la administración y por los medios que lo fomentan. La necesidad de un sindicalismo de clase fuerte y su confluencia, que mire por todas las categorías, sin ningún tipo de distinción, y con una clara identificación con el movimiento obrero porque todas las categorías trabajan en un mismo centro y por lo tanto muchas de las reivindicaciones son comunes. A la pregunta de si a la Administración le interesa cambiar esta situación, la respuesta es no.

Por ello, todo el conjunto de trabajadores indistintamente de su categoría tiene que luchar y apoyarse mutuamente a favor de la plena igualdad y por un sistema sanitario público, universal y de calidad. El celador no busca un organismo de carácter corporativo, como bien pudiera ser el Colegio de Médicos o de Enfermería. Pero esto no supone la eliminación de su autonomía como colectivos, pero sí la organización y consecución con unos objetivos comunes. La alternativa sanitaria está aún por hacer y desarrollarse. La situación de subalternidad de los celadores en el sistema clasista de sanidad actual debe de desaparecer, pero es una tarea de todas las categorías. Que comience el óbito del actual modelo.

www.revistalacomuna.com

https://www.lahaine.org/est_espanol.php/celadores-en-la-encrucijada-lucha