

ESTUDIO SOBRE LAS CONDICIONES LABORALES DE LAS TRABAJADORAS DE ASISTENCIA A DOMICILIO

BORRADOR

FINANCIADO POR:

COD. ACCIÓN AS2017-0112



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE TRABAJO, MIGRACIONES
Y SEGURIDAD SOCIAL



FUNDACIÓN
ESTATAL PARA
LA PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES, F.S.P.



Enseñanza

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de los servicios públicos que atienden a las personas en situación de dependencia es uno de los grandes retos de los sistemas de bienestar. En el caso español la atención a las personas en situación de dependencia experimenta un salto cualitativo en el momento en que entra en vigor la Ley de Dependencia (Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia), que establece un importantísimo derecho para la ciudadanía: el derecho de todas las personas a ser atendidas en condiciones de igualdad por el sistema público estatal de dependencia (SAAD), en los casos en que la Administración vea reconocida dicha situación de dependencia.

La ayuda a domicilio es una de las prestaciones principales de la Ley de Dependencia y, en términos cualitativos, es una de las más deseables, por cuanto responde a dos factores de calidad relevantes: (1) se presta en el entorno de la persona beneficiaria de la prestación, en el propio hogar, mientras la persona puede recibir en el hogar los cuidados; (2) constituye un cuidado formal cuando se dispensa como prestación del SAAD: se lleva a cabo por profesionales que acreditan una cualificación para proporcionar la atención requerida por el beneficiario. Las tareas que integran esta prestación de ayuda a domicilio son las que determinan los servicios sociales, y son de dos tipos: apoyar a los usuarios en actividades básicas relacionadas con el cuidado de su propio cuerpo y otras destinadas a favorecer su desenvolvimiento en el entorno.

Es la situación laboral de estas personas, mujeres en su inmensa mayoría, la que nos ha ocupado en la presente investigación. Las auxiliares de ayuda a domicilio prestan sus servicios en empresas concesionarias de los ayuntamientos -Administración pública que tiene la competencia de la ayuda a domicilio- y una minoría son trabajadoras municipales cuando está municipalizado el servicio. Su situación laboral viene determinada en los respectivos convenios laborales. Sus demandas a menudo se trasladan a los medios de comunicación: versan sobre condiciones salariales y del tiempo de trabajo, sobre el retraso en el pago de salarios por parte de las empresas en las que prestan servicios, sobre la estabilidad laboral y, en algunos casos, sobre la reducción del número de horas en sus contratos.

La investigación ha desvelado mucha más información a partir de un estudio de campo llevado a cabo en varias comunidades autónomas significativas por lo que en ellas representa el sistema de dependencia y, dentro de él, el servicio de ayuda a domicilio: Andalucía, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Cataluña, Galicia, Madrid y País Vasco.

El foco principal del estudio está en las condiciones laborales de las auxiliares de ayuda a domicilio (trabajadoras familiares y auxiliares de hogar, en el caso de Cataluña) pero, inevitablemente, estas condiciones están enmarcadas en la necesidad y demanda de las

personas usuarias, así como en el papel que juega la Administración local que gestiona el servicio y las empresas que lo proveen.

Conocer las condiciones reales de trabajo de estas mujeres ha sido el objetivo de la investigación: salario, formación, estabilidad, temporalidad, motivación, preferencias, promoción profesional, valoración del servicio social que prestan, capacidad de negociación colectiva, etc. La investigación partía de la convicción confirmada en el estudio de que el SAAD debe primar y ampliar la cobertura de la prestación de ayuda a domicilio como una de las más deseables, que posibilita la atención profesional, la prevención y la cercanía del usuario con su entorno y redundante, tal vez más que ninguna otra, en la calidad del sistema.

RESUMEN DE LA METODOLOGÍA EMPLEADA

Este informe se ha desarrollado a partir de una investigación cualitativa, a través de la realización de varios grupos de trabajo, a través de entrevistas en grupo y a través del análisis cuantitativo de varios cuestionarios difundidos entre trabajadoras/es del sector.

El propósito de esta investigación cualitativa ha sido explorar la situación laboral de las mujeres que desarrollan el trabajo de ayuda a domicilio en el marco de la Ley de Dependencia. Las principales preguntas de investigación se derivaban del interés por averiguar cuáles son las condiciones laborales de las mujeres que trabajan como auxiliares en la prestación de la ayuda a domicilio en el contexto de prestaciones generadas por la Ley y en qué medida la implantación del sistema ha contribuido a mejorar los parámetros de igualdad entre mujeres y hombres.

Se eligió para ello, realizar una investigación cualitativa basada en casos de estudio analizando, paralelamente, tanto el marco legal del sistema de las prestaciones de dependencia, como el marco laboral que afecta a estas trabajadoras. La elección metodológica ha permitido examinar en distintos territorios el marco normativo y de la prestación del SAD, así como la calidad de las relaciones laborales.

Finalmente, se han compilado datos de:

- Datos estadísticos especialmente del IMSERSO y de otros actores sociales que han producido estudios sobre el SAD.
- Entrevistas individuales y grupales con trabajadoras, representantes en comités de empresa, representantes de empresas, profesionales de trabajo social en los ayuntamientos, responsables del servicio en las comunidades autónomas y responsables políticos municipales.
- Revisión normativa del sistema de dependencia, de la concesión del servicio y del marco laboral en cada territorio estudiado.
- Revisión bibliográfica y documental en relación a los sistemas de dependencia y la función social del cuidado.

El estudio, habida cuenta del inmenso abanico que constituyen las 17 comunidades autónomas y ante la imposibilidad de abordarlas todas, se ha centrado en siete comunidades autónomas que resultan significativas, una vez llevada a cabo una revisión de los datos proporcionados con suficiente periodicidad por el IMSERSO: En total se han realizado ocho casos de estudio en nueve ciudades de siete comunidades autónomas: A Coruña, Baracaldo, Bilbao, Burgos, Granada, Madrid, Tomelloso (Ciudad Real) y Vitigudino (Salamanca). En conjunto se han realizado entrevistas a 68 auxiliares de ayuda a domicilio y 50 responsables en empresas, ayuntamientos y comunidades autónomas.

Para el caso de la investigación cuantitativa, se distribuyó un cuestionario a los territorios para que lo distribuyeran entre las trabajadoras y trabajadores del sector¹.

¹ En Anexo: Memoria del trabajo de campo.

CONTEXTO SOCIOJURÍDICO DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO: SISTEMA DE DEPENDENCIA, SERVICIO PÚBLICO Y CUIDADOS

La distribución constitucional de competencias entre Estado y comunidades autónomas deja en el ámbito de estas, siempre que así sea asumido por el respectivo estatuto de autonomía, la competencia exclusiva –regulación, y ejecución si así procede- del sistema de servicios sociales (artículo 148.1.20) CE). A su tenor, todas las comunidades autónomas, sin exclusión, asumieron en sus respectivos estatutos de autonomía dichas competencias y, en consecuencia, regularon y estructuraron sus respectivos sistemas de servicios sociales. Por su parte, la *Ley 7/85, de 2 de abril, reguladora de las bases del régimen local* (en adelante, también LBRL) asigna a los entes locales la competencia propia de servicios sociales: a los municipios (en caso de municipios con población superior a 20.000 habitantes) o a los entes supramunicipales -las diputaciones provinciales o comarcas- (si la población del municipio es inferior a 20.000 habitantes).

Esta primera configuración se lleva a cabo mediante una primera hornada de leyes autonómicas de servicios sociales que tuvo lugar en los años 80 del siglo pasado. A pesar de la multiplicidad normativa, los sistemas adoptaron una serie de características comunes, compartidas por todas y cada una de las comunidades autónomas.

En 1988 el Gobierno del Estado pone en marcha una iniciativa de cooperación con las comunidades autónomas para financiar la red de servicios locales municipales, al objeto de que estos puedan proporcionar una serie de prestaciones básicas a los ciudadanos en situación de necesidad. Es el *Plan concertado para el desarrollo de prestaciones básicas de servicios sociales*, en el que, además, se consensuan cuáles son tales prestaciones consideradas básicas: información y orientación, prevención e inserción, ayuda a domicilio, alojamiento alternativo y fomento de la solidaridad social comunitaria. Por lo demás, dada la insuficiente financiación y los distintos niveles de desarrollo autonómicos, el plan –vigente a día de hoy, renovado año a año- no ha logrado una cobertura íntegra de las necesidades básicas; no obstante, sí tuvo la virtualidad de instaurar el consenso sobre cuáles son las prestaciones básicas y, por consiguiente, sobre cuál es el mínimo común denominador al que todo servicio social comunitario debe aspirar.

La legislación vigente de servicios sociales está constituida por una segunda serie de normas autonómicas dictadas a partir del año 2003, siendo la más antigua de esta segunda tanda la *Ley 11/2003, de 27 de marzo, de servicios sociales de la Comunidad de Madrid*².

Tras la de Madrid, las nuevas leyes de servicios sociales de las restantes comunidades autónomas se publican después de la entrada en vigor de la *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia* (en adelante, también LAPAD, Ley 39/2006 o Ley de dependencia), encontrando en la LAPAD su principal detonante, amén de en la evolución de los sistemas de servicios sociales.

Los artículos 15, 17, 18 y 19 de la LAPAD constituyen el núcleo regulador de la acción protectora de la misma. En él se enumeran las prestaciones de servicio, materiales/tecnológicas y económicas que integran el catálogo de prestaciones de la Ley de dependencia. La LAPAD opta por establecer su propia terminología y distingue entre servicios (las prestaciones materiales/tecnológicas y de servicio) y prestaciones (las de carácter económico). Así, el catálogo de prestaciones de la LAPAD es el siguiente:

Tabla 1. Servicios y prestaciones económicas de la LAPAD

SERVICIOS
a) Servicios de prevención de las situaciones de dependencia y de promoción de la autonomía personal.
b) Servicio de teleasistencia.
c) Servicio de ayuda a domicilio: <ol style="list-style-type: none">1. Atención de las necesidades del hogar.2. Cuidados personales.
d) Servicio de centro de día y de noche: <ol style="list-style-type: none">1. Centro de día para mayores.2. Centro de día para menores de 65 años.3. Centro de día de atención especializada.

² La *Ley 11/2003, de 27 de marzo, de servicios sociales de la Comunidad de Madrid*, fue la primera de las leyes de este segundo turno de leyes de servicios sociales. Presenta la originalidad de que incluye un Título VI intitolado La atención social a la dependencia de contenidos innovadores para dicha fecha, pero sin apostar por la declaración del derecho subjetivo a la atención de la dependencia. En este sentido, sorprendentemente, la ley de la Comunidad de Madrid no se ha modificado a consecuencia de la de dependencia, obligando en ocasiones a la aplicación directa de la ley de dependencia en los supuestos en los que la ley madrileña está anticuada.

4. Centro de noche. e) Servicio de atención residencial: 1. Residencia de personas mayores en situación de dependencia. 2. Centro de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad.
PRESTACIONES ECONÓMICAS (todas ellas de carácter periódico)
a) Vinculada al servicio: de carácter subsidiario, se concederá cuando no sea posible el acceso a un servicio público o concertado de atención y cuidado. b) Para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales: de carácter excepcional, se reconocerá cuando el beneficiario esté siendo atendido por su entorno familiar y la vivienda reúna las condiciones adecuadas de habitabilidad. c) De asistencia personal: imprecisamente delimitada por la LAPAD, tiene como objeto contribuir a la contratación de una asistencia personal, durante un número de horas para facilitar al usuario el acceso al entorno laboral o educativo y “una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria” ³ .

En lo que se refiere a los agentes de provisión, la LAPAD activa un sistema -Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)- para garantizar el contenido y condiciones comunes de las prestaciones.

El SAAD se constituye mediante una red de recursos humanos y materiales, puestos a disposición de la satisfacción del aludido derecho subjetivo; red de carácter mixto, integrada por recursos de titularidad pública y de titularidad privada. En tal sentido, es interesante ver cómo la LAPAD decanta el carácter público, la publicidad, del SAAD:

- La responsabilidad de satisfacer el derecho subjetivo es pública y corresponderá a las distintas Administraciones públicas, en función de los niveles competenciales fijados por la LAPAD y las leyes autonómicas de servicios sociales.
- La titularidad de los recursos de la red no variará, será pública o privada en función de quién sea el sujeto que la aporte, una entidad pública o una entidad privada.

³ El Real decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, posibilita que las personas reconocidas como dependientes en cualquiera de los grados pueda acceder a esta prestación, modificando la redacción original de la LAPAD, que preveía esta prestación exclusivamente a las reconocidas con grado de gran dependencia.

- Los recursos incorporados al sistema, incluidos los privados, son recursos de *utilización pública*⁴.

Serán las comunidades autónomas las encargadas de acreditar, homologar e inspeccionar los centros privados de su territorio que se incorporen al sistema.

La financiación del SAAD, según la LAPAD, ha de ser estable, suficiente para garantizar el cumplimiento de las obligaciones contraídas con los usuarios y sostenida en el tiempo, optando por un modelo de financiación mixto, sufragado fundamentalmente por los impuestos generales -y su correlativa consignación presupuestaria- y en muy menor medida a través de la participación de los usuarios del SAAD.

En función de las fuentes de financiación públicas, existen en la ley tres niveles de protección: (1) el mínimo básico definido y garantizado por la Administración general del Estado; (2) un segundo nivel, establece una cooperación de prestaciones adicionales al nivel mínimo, sustentado a través de concertos entre la Administración general del Estado y la autonómica; (3) el tercer nivel que podrán desarrollar *motu proprio* las comunidades autónomas.

La asignación del nivel mínimo a las comunidades autónomas se realizará considerando el número de beneficiarios, el grado de dependencia y la prestación reconocida.

Se establece igualmente la contribución de los usuarios a la financiación del SAAD:

- en función del tipo de prestación, del coste de la misma y de la capacidad económica del usuario
- garantizando la progresividad
- a tenor de los criterios que determine el C TSAAD cuya ordenación en los respectivos territorios corresponde a las Administraciones autonómicas.

Con el principio de cooperación administrativa que inspira la LAPAD se pretende un desarrollo adecuado del sistema –el SAAD- en el que participen lealmente todas las Administraciones públicas, en función de las respectivas competencias que la ley establece.

El Estado interviene como regulador de las bases normativas del sistema, garantizando la igualdad de los ciudadanos al ejercicio de los derechos (artículo 149.1 CE). Las comunidades autónomas son las Administraciones competentes en la planificación, ordenación y gestión de las prestaciones así como del reconocimiento de la situación de dependencia. Las Administraciones locales intervienen en la gestión de algunas de las prestaciones del SAAD, a

⁴ Con semejante terminología podría parecer que la LAPAD crea una modalidad *sui generis* de afectación de los bienes, al destinar al uso público los recursos privados que se aporten a la red del SAAD. Pese a tal originalidad conceptual, esa utilización pública de bienes privados no se regula por normas específicas creadas *ad hoc*, sino por las reglas generales de la contratación pública con las que la Administración pública haya concertado ese recurso para el SAAD.

tenor de las competencias propias o delegadas que les atribuyen las leyes (ejemplo: ordenación y gestión del servicio de ayuda a domicilio, elaboración de informes sociales, en su caso).

ELEMENTOS DE CONFIGURACIÓN DEL SAD

El servicio de ayuda a domicilio (también, en adelante, SAD) es el conjunto de actuaciones realizadas fundamentalmente en el hogar al objeto de ayudar a las personas y familias que presentan carencias de autonomía persona o dificultades para la integración social, proporcionando atención personal y doméstica al objeto de que puedan permanecer en el domicilio y de que puedan relacionarse en el entorno comunitario.

Se trata de una prestación de servicio cuya competencia corresponde tradicionalmente a los municipios, al ser los servicios sociales una competencia municipal propia (25 LBRL), siendo igualmente así configurada por todas las leyes de servicios sociales. No obstante el régimen local básico habilita a las entidades locales supramunicipales (diputaciones, comarcas, ...) a prestar este tipo de servicios en los casos en que los municipios menores de 20.000 habitantes no estén en condiciones de prestarlos (y así subsiguientemente lo contemplan las leyes de servicios sociales).

Engloba el SAD una doble condición: la de la prestación básica de carácter comunitario, concedida por los servicios sociales locales, y la de prestación especializada, derivada del sistema estatal de dependencia (SAAD). Por tanto, puede consistir en cualquiera de las dos siguientes prestaciones:

- Servicio de ayuda a domicilio como prestación básica, reconocida desde los servicios sociales de base: la competencia íntegra, de reconocimiento y de gestión de esta prestación es de la entidad local. No constituye por lo general un derecho subjetivo -una prestación garantizada o no condicionada- ya que para ello ha de reconocerlo así una ley (en este caso, las diferentes leyes autonómicas de derechos sociales, ya directa, ya posteriormente mediante los decretos autonómicos que establecen las carteras de servicios sociales). Así, por ejemplo, esta modalidad básica de SAD es un derecho subjetivo en los sistemas andaluz, vasco y catalán; no lo es en el caso castellanoleonés, en el gallego o en el madrileño⁵.
- Servicio de ayuda a domicilio como prestación especializada y contemplada en el sistema estatal de dependencia: la competencia de reconocimiento corresponde a las comunidades autónomas o diputaciones forales (en el caso

⁵ Cfr. Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de servicios sociales de Andalucía; Decreto [GenCat] 42/2010, de 11 de octubre, por el que sea aprueba la Cartera de servicios sociales; Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de cartera de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales; Decreto [GobCyl] 58/2014, de 11 de diciembre, por el que se aprueba el Catálogo de servicios sociales de Castilla y León; Decreto [XunGa] 61/2016, de 11 de febrero, por el que se define la Cartera de servicios sociales de inclusión. Madrid y Andalucía carecen de cartera/catálogo de servicios sociales, no obstante en el caso de Andalucía el artículo 42.2.b) de su ley de servicios sociales declara como prestación garantizada el servicio de ayuda a domicilio en su modalidad básica. En el caso madrileño la Ley 11/2003, de 27 de marzo, de servicios sociales de la Comunidad de Madrid no declara como prestación no condicionada la ayuda a domicilio en su modalidad básica.

navarro y vasco), y la gestión se atribuye a las entidades locales. Está necesariamente garantizada, dada la naturaleza de derecho subjetivo que otorga la Ley de dependencia a las prestaciones de su artículo 15, entre las que se encuentra el SAD.

El punto de confluencia de ambas modalidades de SAD es que en ambas la competencia de gestión y prestación se encuentra atribuida a los entes locales –municipales o supramunicipales. Aunque la titularidad del servicio y la responsabilidad en la prestación es pública (municipal, o supramunicipal), su prestación puede llevarse a cabo directamente, por la propia Administración, o indirectamente, a través de entidades privadas a las que les ha sido concedida la adjudicación de la gestión.

Existe otro elemento común que trasciende la dualidad del SAD: el principio de permanencia en el propio domicilio siempre que sea posible, como criterio preferencial que inspira la acción de los servicios sociales, el domicilio de la persona usuaria es el lugar de prestación. Es precisa, no obstante, la concurrencia del requisito de habitabilidad o movilidad adecuadas en dicho domicilio, aspecto clave que contempla la normativa de desarrollo de la prestación. *A contrario sensu*, cuando el domicilio no llega a reunir las condiciones de habitabilidad o accesibilidad mínimas, se opta por otro tipo de prestación, al no ser posible proporcionar la asistencia en ese entorno.

El servicio comprende fundamentalmente dos grandes grupos de actuaciones, alineadas con los servicios a los que alude el artículo 23 LAPAD:

- la atención personal en la realización de las actividades de la vida diaria.
- la cobertura de las necesidades domésticas, mediante los servicios.

En general, la normativa autonómica de desarrollo del SAAD, en su caso, o las carteras o catálogos de servicios sociales, definen cuál es el tipo de actuaciones que integran el servicio. Sirve como modelo que sintetiza tales actuaciones el que el Catálogo de servicios sociales de Castilla y León⁶ oferta para esta prestación (en este caso circunscrita específicamente al SAD de dependencia, no al SAD básico) y que son comunes a todos los sistemas autonómicos de dependencia:

- Atención personal centrada en actividades básicas de la vida diaria: relacionadas con la higiene personal, la alimentación, la movilidad, cuidados especiales y de ayuda en la vida familiar y social.
- Atención doméstica centrada en actividades instrumentales de la vida diaria: relacionadas con la alimentación, con el vestido y con el mantenimiento de la vivienda.
- Actuaciones de apoyo psicosocial: intervenciones educativas dirigidas a promover y fomentar la adquisición, recuperación, aprendizaje y manejo de destrezas, conductas y

⁶Decreto 58/2014, de 11 de diciembre, por el que se aprueba el Catálogo de servicios sociales de Castilla y León.

habilidades básicas, para potenciar al máximo la autonomía de la persona usuaria y su entorno (tanto de habilidades psicosociales como sociocomunitarias).

Incluye este catálogo, además, una actuación que no comprendida en la totalidad de los sistemas autonómicos de dependencia: las actuaciones de apoyo a la familia y/o personas cuidadoras: encaminadas a apoyar y orientar a la familia o a los cuidadores y cuidadoras en pautas, habilidades y actitudes para la autonomía, el auto cuidado y para prevenir situaciones de estrés y sobrecarga.

En el caso de la cartera vasca de servicios sociales, la ayuda a domicilio también encuadra apoyo familiar, en modo de respiro, para proporcionar tiempo libre a los cuidadores del entorno cercano al usuario⁷.

El diseño normativo de esta prestación del SAAD incide en una concepción concreta del mismo como servicio social de promoción, no de limpieza o de cuidado del hogar, siendo esta segunda accesoria de la primera. Así se especifica, como hemos visto, en el artículo 23 LAPAD. En los mismos términos se pronuncia el Real decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, que regula las prestaciones del SAAD en el citado artículo 8:

Los servicios relacionados con la atención de las necesidades domésticas o del hogar sólo podrán prestarse conjuntamente con los de atención personal. Excepcionalmente y de forma justificada, podrán prestarse separadamente cuando así se disponga en el programa individual de atención. La Administración competente deberá motivar esta excepción en la resolución de concesión de la prestación

Dicho artículo establece igualmente que el programa individual de atención deberá diferenciar, de entre las horas de prestación del SAD, las destinadas a la atención personal y las destinadas a las necesidades domésticas o del hogar.

Las actuaciones anteriores se refieren al ámbito del SAD de dependencia, mucho más regulado que el SAD básico. La modalidad básica de SAD carece de normativa autonómica específica y casi siempre se encuentra regulada conjuntamente con el SAD de dependencia. De modo que puede encontrarse en las carteras de servicios sociales, en los casos, en los que se encuentra regulado como prestación básica (en el caso del País Vasco y de Cataluña), teniendo idéntica regulación y comprendiendo las mismas actuaciones.

En las restantes ocasiones, y cuando el SAD básico no es un derecho subjetivo (prestación garantizada), son órdenes autonómicas o normas municipales las que regulan el contenido del

⁷ Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de cartera de prestaciones y servicios del Sistema vasco de servicios sociales

servicio de ayuda a domicilio incluyendo habitualmente las mismas actuaciones para el SAD básico que para el de dependencia⁸.

En estos ámbitos más concretos de ordenación municipal, e incluso en los pliegos de contratación –cuando el servicio es licitado–, se incluyen, para ambas modalidades de SAD, contenidos consistentes en apoyos técnicos instrumentales que complementen la actuación personal de las auxiliares o actuaciones de personal especializado, tales como psicólogos, fisioterapeutas, podólogos, etc. (ej: pliegos de Bilbao, A Coruña o Madrid).

Un elemento imprescindible en la articulación del SAAD es la *autonomía*, definida en el artículo 2 LAPAD como la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria⁹. Es el resultado de la baremación¹⁰ el que permite determinar el nivel de autonomía de la persona, sobre el que podrá determinarse el grado de dependencia.

En el sentido contrario, son los déficits en el desempeño de dichas actividades cotidianas los que determinan las actuaciones de promoción y complemento que la prestación del SAAD, en este caso el servicio de ayuda a domicilio, ha de englobar. De ese modo, una estructuración sintética de las tareas o actividades que integran las dos actuaciones principales del SAD (atención personal y asistencia doméstica y en el hogar) es la ofrecida en la siguiente tabla:

Tabla 2. Síntesis de las tareas o actividades que integran la atención persona y la asistencia doméstica y en el hogar del SAD.

ATENCIÓN PERSONAL	Apoyo en la higiene y cuidado personal, ducha y baño incluidas. Apoyo a las personas afectadas por problemas de incontinencia. Apoyo para levantarse o acostarse. Apoyo en los cambios posturales, movilización, orientación tempo-espacial. Apoyo en la utilización de ayudas técnicas prescritas.
-------------------	---

⁸ De los casos analizados, ya hemos señalado cómo la Ordenanza municipal de Madrid funciona de modo sumamente independiente al régimen común del SAD. También en este caso, al identificar atenciones personales, de limpieza o mixtas, pero sin prelación entre ellas.

⁹ El artículo 2.3 LAPAD considera que son actividades básicas de la vida diaria aquellas tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas. Cfr. CRE Alzheimer Salamanca (2016).

¹⁰ Cfr. el Baremo de la dependencia que establece el Real decreto 174/2011, de 11 de febrero.

	Control del régimen alimentario y ayuda, si es el caso, para alimentarse. Supervisión, cuando proceda, de la medicación prescrita por facultativos.
ACTIVIDADES DOMÉSTICAS	Compra y preparación de alimentos. Limpieza del hogar ¹¹ . Lavado y planchado de ropa.
ACTIVIDADES SOCIOEDUCATIVAS Y PSICOSOCIALES*	Educación en hábitos saludables y de autocuidado. Fomento del ocio y de la ocupación saludable del tiempo. Cuidado de niños. Cuidado de mascotas. Acompañamiento y movilidad en la comunidad. Orientación en la organización doméstica. Acompañamiento para la realización de trámites y gestiones administrativos, consultas y tratamientos sanitarios

Adicionalmente a las tareas que integran esta tabla, comunes a cualquier diseño de un servicio de ayuda a domicilio, en algunos ámbitos locales (ej. Barcelona) los pliegos técnicos establecen el cumplimiento de tareas preventivas, alineadas con el objetivo de prevención que el servicio también comporta en dichas localizaciones¹². Las actividades de carácter preventivo identificadas en tales casos son las de: escucha activa y las observación, detección y comunicación de cambios y situaciones de riesgo en la persona usuaria o en el entorno físico domiciliario.

Rige en la configuración normativa del SAD el enfoque accesorio, respecto de la atención personal, de los cuidados del hogar establecido en la propia LAPAD. Desde esta perspectiva promocional, alguna normativa local incide en el carácter de refuerzo, y no sustitutivo de las atenciones personales (A Coruña).

En todo caso, no constituyen actividades del servicio:

- las tareas no programadas en el plan de intervención.

¹¹ Aunque es admitida como tarea habitual del programa la limpieza general o extraordinaria (siempre que así se programen en el plan de intervención), la inclusión de las limpiezas de choque es absolutamente dispar en las diferentes localizaciones: en algunos casos se admite como parte del SAD, en otros casos no caben las limpiezas de choque, debiendo realizarse en momentos previos a la iniciación de la prestación del servicio. No se incluyen en el servicio tareas de desinsectación o de desparasitación.

¹² En otros casos se han identificado objetivos preventivos –ej: cartera de servicios sociales de Euskadi, ordenanza municipal de A Coruña- que, sin embargo, no tienen concreción en funciones o tareas específicas al diseñar la puesta en marcha del servicio. En otros casos aislados se identifican tareas de carácter preventivo, pero las mismas no se diseñan de modo sistemático, por lo que no es probable que en la prestación del servicio se lleve a cabo una actuación preventiva organizada y congruente.

- las destinadas a otras personas que convivan con la persona usuaria.
- las de carácter sanitario que requieran la pericia de un profesional de la salud.
- aquellas otras que requieran esfuerzos excesivos.

Las actuaciones que integran el SAD básico no se encuentran reguladas de modo específico puesto que, al procederse a su regulación en la normativa autonómica y local, se lleva a cabo de modo conjunto con el SAD directo o de dependencia. Así, las tareas que comporta el desarrollo de ambas modalidades de SAD son idénticas.

Esta explicación se hace necesaria a la hora de explicar los riesgos que padecerán las trabajadoras y que veremos más adelante.

La gestión del servicio de ayuda a domicilio

Las diferentes leyes autonómicas autorizan la gestión de los servicios sociales, tanto directa, por la propia Administración local, como indirectamente, por entidades privadas, sean con fines no lucrativos (iniciativa social), sean con fines lucrativos (iniciativa mercantil).

La LAPAD fue una mentora determinante en este punto –la inmensa mayoría de leyes de servicios sociales de segunda generación se publicaron después de la entrada en vigor de la LAPAD- al sustentar el sistema de dependencia en el criterio de sostenibilidad. Del mismo se deducen, en su articulado, los principios de participación de las entidades privadas mercantiles y de las privadas no lucrativas.

En concreto, en el estudio de caso que nos ocupa, solo uno de los puntos de análisis es de gestión municipalizada, directa, el del Ayuntamiento de Tomelloso (Ciudad Real). Los restantes casos abordados son de gestión indirecta, llevada a cabo por la iniciativa privada lucrativa mayoritariamente, aunque también hay casos gestionados por la iniciativa privada no lucrativa.

Esta cuestión es representativa a la hora de analizar las condiciones laborales de las trabajadoras.

La gestión indirecta analizada se conforma a través de las fórmulas legales de contratación de la Administración al uso, al amparo del *Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público* (en adelante, TRLCSP). Si bien la norma vigente es hoy en día distinta, *La Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de contratos del sector público*, estos contratos adjudicados con anterioridad a la misma, quedan sometidos a la regulación de la ley de 2011, bajo la que se firmaron. Así la naturaleza común a la gestión indirecta analizada es la de contratos administrativos *de gestión de servicios públicos* (artículos 5.1, 8, 19.1.a y 277.a TRLCSP) o la de *contrato de servicios* (artículo 10 TRLCSP) en

menor medida en el caso del Ayuntamiento de Tarragona)¹³, adjudicados a través de procedimientos de concurrencia competitiva guiados por los criterios de publicidad e igualdad.

Medios humanos y materiales dispuestos para la ejecución del contrato

A. RECURSOS HUMANOS

Es una cláusula sustancial y común a toda la gestión indirecta del SAD la obligación de la entidad adjudicataria de proporcionar los medios humanos en número suficiente para prestar el servicio en las condiciones adecuadas de calidad. El personal en todo momento estará vinculado a la entidad adjudicataria por una relación jurídica laboral, nunca de modo laboral o funcional a la Administración local, y será siempre seleccionado por la adjudicataria.

La adjudicataria, además, debe asegurar la presencia constante y continuada del personal en las atenciones asignadas, debiendo cubrir las vacantes que se produzcan por vacaciones, bajas laborales o excedencias, comunicando debidamente, no solo a la Administración, sino también al usuario la sustitución.

El equipo básico de trabajadores con los que debe contar la entidad adjudicataria está compuesto por:

- Las auxiliares de ayuda a domicilio, que son quienes desarrollan las funciones de atención personal y domiciliaria en domicilio del usuario, debiendo contar con las titulaciones señaladas (técnico sociosanitario de grado medio, auxiliar de ayuda a domicilio, de geriatría, o certificados de profesionalidad).
- Las coordinadoras técnicas: coordinan a las auxiliares de ayuda a domicilio, en número variable según los pliegos (ej: 195 usuarios por coordinadora en Madrid, 300 en Granada, 180 domicilios por coordinadora en Barcelona,). Suelen tener la titulación de trabajador social, dado el importante componente de intervención y promoción social de su función. Se encargan de la adecuada prestación del servicio al usuario, del seguimiento de los casos, de la elaboración de informes de atención, de la resolución cotidiana de incidencias y de la

¹³ La nueva Ley de contratos del sector público elimina la figura del *contrato de gestión de servicios públicos*, reconduciendo este tipo de contratación al *contrato de servicios*.

El contrato de gestión de servicios públicos es aquel en cuya virtud una Administración pública [...] encomienda a una persona, natural o jurídica, la gestión de un servicio cuya prestación ha sido asumida como propia de su competencia [...] (8.1 TRLCSP).

Son contratos de servicios aquellos cuyo objeto son prestaciones de hacer consistentes en el desarrollo de una actividad o dirigidas a la obtención de un resultado distinto de una obra o un suministro. (10 TRLCSP).

coordinación con los centros de servicios sociales. No son es de su cometido las tareas administrativas o de gestión del servicio.

- En las localizaciones de Madrid y de Barcelona existen, además, ayudantes de coordinación.
- En la generalidad de los casos una persona con funciones de gerente, gestor o responsable último del servicio prestado por la entidad.
- Personal administrativo de apoyo en las funciones administrativas.

Es de resaltar el desdoblamiento que se produce de la figura de la auxiliar de ayuda a domicilio en los casos de Barcelona pasan a desempeñarse por auxiliares de ayuda a domicilio (con los requisitos de formación especificados) las tareas consistentes en la atención personal, mientras que las actuaciones de limpieza y cuidado del hogar se prestan por auxiliares de hogar, de menor cualificación, para cuyo desempeño es suficiente estar en posesión de certificados de escolaridad obligatorios.

También en el caso de Barcelona ha de incorporarse, en cada zona delimitada, un coordinador técnico con titulación de Enfermería, encargado de la supervisión y seguimiento de la atención a aquellos usuarios valorados con el grado 3 de dependencia.

El personal ha de prestar el servicio debidamente uniformado, con las pautas que al efecto señala la Administración. Además debe de estar convenientemente identificado¹⁴.

B. RECURSOS MATERIALES

En todo caso la entidad adjudicataria ha de contar con:

- Un local adecuado, abierto en el municipio donde la adjudicataria presta el servicio
- Teléfonos de las auxiliares, cuyo coste corre siempre a cargo de la empresa. La funcionalidad de estos dispositivos es variable, desde la mera función de llamadas a la exigencia de aplicaciones de consulta y registro de tareas.
- Aplicaciones informáticas: en ocasiones se exige a la empresa que establezca una aplicación propia para procesar los datos que genere la puesta en marcha del servicio, en otros casos la adjudicataria ha de disponer de los medios

¹⁴ En ocasiones las pautas de identificación son sumamente laxas, lo que podría permitir consecuencias de suplantación indeseadas. En este caso, el Ayuntamiento de Barcelona pauta una correcta identificación: tarjeta plastificada con nombre, foto, categoría y empresa.

telemáticos necesarios para conectarse con la plataforma de gestión del SAD del propio ayuntamiento (ej: Barcelona, herramienta SAD-BCN).

- En otros casos se exige la dotación a las auxiliares de terminales que, adicionalmente, tengan aplicaciones que permitan el control de la presencia de la trabajadora en el domicilio de la persona usuaria.

Régimen laboral de las auxiliares de ayuda a domicilio

La relación laboral de las auxiliares de ayuda a domicilio viene regulada específicamente en los diferentes convenios laborales, existiendo en todas las localizaciones analizadas un convenio provincial específico de ayuda a domicilio. La única excepción al respecto es el caso de Granada, donde, no existiendo un convenio provincial específico, las relaciones se adscriben al convenio estatal de la dependencia.

En términos generales, los convenios regulan relaciones laborales que incluyen clausulados ordinarios, compartidos con otros convenios. Así, se incluyen jornadas que oscilan entre las 36 y 40 horas semanales (en Bizkaia solo son 30), incluyendo un descanso semanal obligatorio de 36 horas, o 30 días naturales de vacaciones y 4 de asuntos propios. Como se verá más adelante, los convenios establecen unas retribuciones muy bajas (con la excepción del convenio provincial de Bizkaia), particularmente para las auxiliares de ayuda a domicilio, en algunos casos escasamente superiores al salario mínimo interprofesional.

Todos los convenios analizados, sin exclusión, reconocen a la Ley de Prevención de Riesgos Laborales como norma de aplicable en la actividad preventiva de la relación laboral y, en general, aluden con cierta vaguedad al establecimiento de acciones formativas en la empresa.

Consideraciones generales previas a la aplicación de la prevención de riesgos laborales y la salud laboral de las auxiliares de ayuda a domicilio

Los riesgos laborales que entraña la prestación de la ayuda a domicilio han sido suficientemente enumerados por abundante bibliografía especializada. La prestación de este servicio entraña riesgos físicos -derivados de la movilización de personas y cargas, de la repetición de movimientos, de las condiciones y elementos del domicilio, etc.-; psíquicos -generados por el *burnout*, la carga emocional o el solipsismo del trabajo- y otros derivados del factor género -acoso laboral, minusvaloración,... que se mezclan a menudo con los de carácter psíquico-. Muchos de estos factores pueden agravarse a medida que avanza el grado de dependencia de la persona usuaria, por lo que es preciso llevar a cabo una importante actividad preventiva, en la que tanto la evaluación -a menudo continua- como la planificación son fundamentales.

Al respecto, la *Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales* (en adelante, también LPRL), declara el deber general de la empresa de proteger la salud de los trabajadores y de eliminar o prevenir los riesgos que se deriven de la actividad laboral. Consecuentemente,

instaura una serie de principios básicos, siendo los más relevantes: el deber de evaluación de riesgos de la actividad laboral y, en caso de concurrir los mismos, de llevar a cabo una actividad preventiva (consistente en la planificación y en el despliegue de medidas conducentes a la limitación o erradicación de los riesgos); el deber empresarial de información al trabajador de los riesgos derivados de la prestación laboral concreta y el derecho del trabajador a recibir formación relativa a los riesgos laborales a los que se enfrenta profesionalmente.

Todos estos aspectos están recogidos en el Resolución de 25 de abril de 2012, de la Dirección General de Empleo, por la que se registra y publica el VI Convenio colectivo marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal.

Sin embargo, la realidad demuestra que no se hace ningún tipo de evaluación de riesgos laborales en los centros de trabajo donde las trabajadoras realizan su actividad laboral. El principal argumento que exponen las empresas para no realizarlo es referir al artículo 18.2 CE que instituye como derecho fundamental la inviolabilidad del domicilio, cuyo acceso sólo puede llevarse a cabo con el consentimiento del titular (en su defecto será precisa una autorización judicial; si bien excepcionalmente podrá obviarse cualquiera de los citados permisos¹⁵).

Esta premisa contradice los principios básicos de la LPRL, en cuya lista exhaustiva y cerrada en la que se excluyen las relaciones laborales sobre las cuales no impera su aplicación no se incluye las trabajadoras/es de este sector.

Dada su condición de relación laboral no excluida de la acción protectora de la LPRL, los convenios colectivos analizados, reguladores de la relación laboral de ayuda a domicilio, redactan el clausulado relativo a los riesgos laborales con una remisión típica al articulado de la LPRL a la que reconocen, como no podía ser menos, su plena vigencia y aplicación en el ámbito de la ayuda a domicilio. Y, en lo que a la contratación administrativa se refiere, todos los contratos administrativos analizados determinan, sin exclusión, que el cumplimiento de la normativa de riesgos laborales (LPRL y normas de desarrollo) es una condición esencial del contrato administrativo, cuyo incumplimiento por la adjudicataria podría resultar en la resolución unilateral del contrato por parte de la Administración.

Además el domicilio, como lugar de prestación de un servicio público, el domicilio de la beneficiaria de la prestación es el lugar donde la Administración va a ejecutar la prestación – básica o especializada- de ayuda a domicilio. A tales efectos, la habitabilidad y condiciones de movilidad dentro del mismo es una condición *sine qua non* para poder conceder la prestación, por lo que el análisis sobre las características del mismo debe quedar –y queda- reflejado en el informe social que la Administración local lleva a cabo, previamente a la concesión del servicio.

Domicilio como lugar de trabajo: a estos efectos no es preciso entender literalmente la necesaria existencia de un centro de trabajo –ese espacio físico y burocrático, registrado ante la autoridad laboral, al que el ordenamiento anuda determinadas consecuencias (artículo 1.5 del Estatuto de los trabajadores)- al que alude la LPRL, puesto que la actividad preventiva se extiende al domicilio como lugar de trabajo. Así se desprende de la definición construida legal y

¹⁵ Cfr. artículo 55 de la Ley de enjuiciamiento criminal.

jurisprudencialmente, para los supuestos de accidente de trabajo:

Las referencias en el artículo 115.3 LGSS¹⁶ al tiempo de trabajo y al lugar de trabajo van dirigidas, la primera al tiempo de trabajo efectivo sin restricción o reserva al horario ordinario o normal de actividad, y la segunda al lugar en que se está por razón de la actividad encomendada, aunque no sea el lugar de trabajo habitual (STS de 18 de diciembre de 1996).

La ley asigna una presunción del carácter laboral del accidente cuando éste ocurre en el tiempo y lugar de trabajo; quien pretenda desvirtuar dicho carácter ha de probar que no hay relación alguna entre el siniestro y el trabajo.

De la argumentación anterior no parecen desprenderse dudas sobre la aplicación de la LPRL al domicilio en el que presta sus servicios la auxiliar: así, resulta que en el domicilio del beneficiario, lugar de prestación del servicio público y lugar (que no centro) de trabajo de la auxiliar del SAD, se despliega todo el impacto protector de la Ley de prevención de riesgos laborales, no hallándose esta actividad laboral incluida en el catálogo de exenciones¹⁷.

La acción protectora de la LPRL en el domicilio se extiende a todas las actuaciones que contempla la misma sobre el lugar de trabajo concreto: partiendo de la evaluación, tras la cual, de evidenciarse la existencia de riesgos, ha de planificarse la acción protectora, a través del plan de prevención. La LPRL ofrece alternativas a este respecto a la empresa, que puede llevar a cabo su actuación con recursos propios o externos.

En el caso del SAD lo adecuado sería que ya el propio informe social municipal previo a la concesión de la prestación incorpore elementos protocolizados que avancen una evaluación somera y, sobre el avance que aportan los mismos, la entidad pública o privada prestadora del SAD –la legalmente obligada- lleve a cabo la preceptiva evaluación de riesgos y posterior acción preventiva, en su caso, de detectarse riesgos en el domicilio concreto¹⁸.

Cabría alegarse que la persona titular del domicilio puede oponerse a la llevanza de la acción preventiva de la LPRL, impidiendo el paso a la realización de esta actividad –de evaluación y posteriormente de planificación y de medidas concretas de protección o prevención-.

¹⁶ Se refiere al artículo 115.3 del derogado Real decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley general de la Seguridad Social. Con la misma redacción se contempla en el artículo 156.3 de la Ley general de la Seguridad Social vigente (cuyo nuevo texto refundido se aprobó mediante el Real decreto legislativo 8/2015, de 30 de octubre): Se presumirá, salvo prueba en contrario, que son constitutivas de accidente de trabajo las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y en el lugar del trabajo.

¹⁷ De haberlo querido el legislador, lo hubiera así expresado, como ha hecho con el régimen de empleadas de hogar, y así subsiguientemente lo hubieran contemplado los convenios colectivos y los contratos administrativos.

¹⁸ La práctica señalada en los pliegos técnicos de licitación del Ayuntamiento de Madrid parece la más adecuada: además de insistir suficientemente en el necesario cumplimiento del usuario de aquellas actuaciones necesarias para la puesta en marcha del servicio, obliga expresamente a la empresa a acreditar la evaluación de los riesgos y la planificación de la actividad preventiva (incluso podría ser más explícita para salvar la eventual oposición de la titular del domicilio).

Claramente ello es así: la titular puede negar la entrada en su domicilio, alegando su derecho fundamental del artículo 18.2 CE. Pero ello nos conduciría a una situación absurda, ya que, si la beneficiaria no opuso resistencia alguna a la entrada de personal público para elaborar el informe social previo a la concesión del SAD, tampoco tiene sentido que la oponga para llevar a efecto la actividad derivada de la LPRL tras la concesión del SAD (evaluación y prevención, en su caso).

No obstante, para evitar cualquier tipo de problema, la concesión del servicio debería de estar condicionada a la autorización de la actividad preventiva (del mismo modo que el SAD es retirado a los beneficiarios cuando estos incumplen otros aspectos esenciales del servicio).

Llevada al extremo la alegación del artículo 18.2 de la Constitución, al serles impedido el acceso por el titular del domicilio, las entidades prestadoras del SAD, amén de incumplir palmariamente los preceptos vinculantes e insoslayables de la LPRL¹⁹:

- no se llevaría a cabo la evaluación de riesgos en cada puesto de trabajo, al serles impedida su realización por el titular del domicilio.
- la supuesta actividad planificadora –planes de prevención con los que todas las adjudicatarias deben contar obligatoriamente- sería una actuación abstracta, desconectada de la necesaria actividad evaluadora de cada puesto de trabajo.
- finalmente (como consecuencia más perversa, indeseable y paradójica) todo el peso de la actividad preventiva -dada la inexistencia de evaluación concreta del riesgo de cada domicilio- descansaría en la receptividad/actitud que las auxiliares de ayuda a domicilio ofreciesen a las acciones informativas y formativas sobre riesgos laborales que la empresa, también, tiene el deber de ofertar.

En lo que al accidente de trabajo se refiere, rigen para el SAD las previsiones generales del accidente de trabajo, contemplado en el artículo 156 de la Ley general de Seguridad Social, según el cual, accidente de trabajo es toda lesión corporal que el trabajador sufra, con ocasión (directamente derivado) o por consecuencia (indirectamente derivado) del trabajo (o de la representación sindical) que ejecute por cuenta ajena.

El artículo incluye, además, otros supuestos, tales como: el accidente *in itinere* (el que sufra el trabajador al ir o al volver del lugar de trabajo) o el acaecido en actos de salvamento cuando tengan conexión con el trabajo.

▪ ¹⁹ Según prescribe el artículo 96.2 de la Ley de la jurisdicción social, la carga de la prueba en los procesos jurisdiccionales derivados de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales se impone al obligado a llevar a cabo la actividad preventiva (la empresa): esta debe demostrar la diligencia en su actuación de prevención o evitación del riesgo, sin que sea oponible la culpa del trabajador o la habitualidad o la confianza que inspira el trabajo.

El accidente de trabajo engloba determinadas enfermedades, no catalogadas como enfermedad profesional. Son accidente de trabajo, entre otras, las enfermedades:

- que contraiga el trabajador con el motivo exclusivo de la realización de su trabajo
- padecidas con anterioridad, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente.

En cuanto a las enfermedades profesionales, el artículo 157 de la Ley general de Seguridad Social define las mismas como las contraídas a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena, en ejercicio de una serie de actividades especificadas reglamentariamente. Es el *Real decreto 1299/2006, de 10 de noviembre*, el reglamento que aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social que establece los criterios para su notificación y registro.

En este sentido, todas las guías y manuales de riesgos laborales hablan de la prevalencia de los trastornos esqueleto musculares (conocidos como TME), como enfermedades o lesiones más frecuentes contraídas en la prestación del SAD²⁰. Estos trastornos no se hallan incluidos en el citado catálogo de enfermedades profesionales, por lo que, *a priori*, una lesión muscular producida como consecuencia de un esfuerzo de movilización de una persona dependiente sería considerada como enfermedad común.

Solamente, en el caso de concurrir las circunstancias señaladas anteriormente por las que una enfermedad puede ser considerada accidente de trabajo (acaecidas y derivadas exclusivamente de la prestación laboral, padecidas con anterioridad y agravadas por la prestación laboral), podrían ser calificadas como contingencia profesional, en la modalidad de accidente de trabajo.

²⁰ El Real decreto 487/1997 de 14 de abril, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la manipulación manual de cargas que entrañe riesgos, en particular dorsolumbares, para los trabajadores, encarga al Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (hoy denominado Instituto Nacional de Seguridad, Salud y Bienestar en el Trabajo, INSSBT), la elaboración y el mantenimiento actualizado de una guía técnica de referencia para la evaluación y prevención de los riesgos relativos a la manipulación manual de cargas. Como consecuencia de la encomienda, se elabora en 1999 el Protocolo de vigilancia sanitaria específica para los/as trabajadores/as expuestos/as a riesgos derivados de la manipulación manual de cargas.

El propio INSSBT, en sus informes sistemáticos continuados, declara actividad prioritaria en lo que a la actuación preventiva se refiere, a aquellas con elevados índices de incidencia y con una mayor población en riesgo, siendo una de ellas la asistencia en establecimientos residenciales. Si bien el trabajo de la ayuda a domicilio no se encuentra especificado en el catálogo de actividades sobre las que teoriza el Instituto, aludimos a este dato, dada la analogía –si no identidad– que presentan ambas profesiones (auxiliar en residencias y auxiliar de ayuda a domicilio). Cfr. INSSBT (2017).

ANÁLISIS CUALITATIVO

EL TRABAJO Y LAS TRABAJADORAS DE LA AYUDA A DOMICILIO

Para entender los riesgos que afectan a las trabajadoras del sector, se hace imprescindible detallar la forma en que realizan su actividad laboral.

A pesar de que hay dos regímenes distintos, el SAD básico y el SAD de dependencia, no existen diferencias prácticas en las tareas que uno u otro conllevan. En los casos estudiados lo desarrollan de forma única las auxiliares de ayuda a domicilio, salvo en Barcelona donde, al igual que en el resto de Cataluña, se dividen las tareas entre dos figuras profesionales: trabajadoras familiares y auxiliares de limpieza.

El *Real Decreto 1379/2008, de 1 de agosto, por el que se establecen dos certificados de profesionalidad de la familia profesional Servicios socioculturales y a la comunidad que se incluyen en el Repertorio Nacional de certificados de profesionalidad* enmarca la profesión de ayuda a domicilio en la familia profesional de Servicios Socioculturales y a la comunidad y señala que su competencia general es *“ayudar en el ámbito sociosanitario en el domicilio a personas con especiales necesidades de salud física, psíquica y social, aplicando las estrategias y procedimientos más adecuados para mantener y mejorar su autonomía personal y sus relaciones con el entorno”*.

Y para ello, define tres unidades de competencia:

UC0249_2: Desarrollar intervenciones de atención física domiciliaria dirigidas a personas con necesidades de atención sociosanitaria.

UC0250_2: Desarrollar intervenciones de atención psicosocial domiciliaria dirigidas a personas con necesidades de atención sociosanitaria.

UC0251_2: Desarrollar las actividades relacionadas con la gestión y funcionamiento de la unidad convivencial.

Pero añade que *“los convenios laborales que se suscriben en cada comunidad autónoma o el de ámbito nacional y los pliegos de condiciones técnicas con los que salen a concurso las adjudicaciones del servicio, constituyen el principal marco para concretar las tareas de las auxiliares, las coordinadoras y las auxiliares administrativas del servicio en cada territorio”*.

LAS TAREAS Y LOS TIEMPOS PARA DESARROLLARLAS

Las tareas

Las tareas concretas que las auxiliares deben realizar en la atención a cada persona usuaria deberían estar prescritas y enmarcadas en un plan de intervención definido por un o una

profesional del trabajo social de los servicios sociales de base (en el caso del SAD básico) o de los servicios sociales de dependencia (en el caso del SAD de dependencia). En caso de tratarse del SAD de dependencia en ese plan de intervención se han de especificar las prestaciones y servicios –la ayuda domicilio puede ser uno de ellos según el Catálogo del artículo 15 de la *Ley 39/2006*- que corresponden a cada persona en función de las prestaciones y servicios que establece el artículo 23 de la LAPAD:

a) Servicios relacionados con la atención personal en la realización de las actividades de la vida diaria.

b) Servicios relacionados con la atención de las necesidades domésticas o del hogar: limpieza, lavado, cocina u otros. Estos servicios sólo podrán prestarse conjuntamente con los señalados en el apartado anterior.

A los efectos de este apartado, conviene destacar que **no corresponde** a las auxiliares de ayuda a domicilio realizar tareas que no estén programadas en un plan de intervención individual, que tengan como destinatarias a otras personas que convivan con la persona usuaria, que sean de carácter sanitario y requieran la pericia de una o un profesional de la salud, o aquellas que requieran esfuerzos excesivos.

En los casos estudiados se pueden diferenciar **dos enfoques distintos** que concretan las tareas que finalmente realizan las auxiliares.

- Por una parte, están aquellos municipios donde en los últimos cuatro años ha aumentado la dotación presupuestaria de la comunidad autónoma para la ayuda a domicilio y se ha dado de alta a muchas personas con grado III dependencia (A Coruña) o donde hay un desarrollo mayor de la Ley o un copago elevado (Burgos) que ocasiona que las personas beneficiarias renuncien a tareas de limpieza doméstica porque, además piensan que las auxiliares “*están mejor preparadas para la atención personal*”. En estos casos, en los últimos años, ha aumentado la atención más paliativa y las funciones de las auxiliares han derivado hacia el aumento de la atención personal, sobre todo, centrada en la higiene y la alimentación. De ese modo, la movilización de personas encamadas se convierte en la tarea básica. El servicio mínimo suele durar media hora, aunque hay lugares donde no se realizan servicios inferiores a 45 minutos o a una hora. Los servicios de fines de semana son, en todos los casos, exclusivamente para la realización de este tipo de tareas.
- Por otra parte, hay municipios en los que las funciones de las auxiliares son básicamente de cuidado del hogar, sobre todo limpieza, y coincide con lugares donde la ley está menos desarrollada (Granada o Vitigudino, por ejemplo), donde el SAD básico tiene un volumen importante (por ejemplo en Baracaldo el 44% de las personas atendidas no tiene un grado de dependencia reconocido; o en Madrid, el 64% de los casos son del SAD municipal y, por tanto, sin valoración de dependencia o inferior a un grado II en lista de espera), o donde hay una mayor permisividad por parte de las trabajadoras sociales de servicios sociales o las coordinadoras responsables en las empresas de la ayuda a

domicilio para que los servicios que finalmente reciben las y los usuarios en la práctica sean *a demanda* con independencia del grado (por ejemplo, Tomelloso). Aunque las personas responsables -sobre todo desde la Administración pero también en las empresas- explican que la atención personal es la esencial y que da sentido a la ayuda propuesta por la Ley, las trabajadoras señalan que la mayor parte de su trabajo es la limpieza doméstica. En ese sentido, tanto con gestión directa por los ayuntamientos como subrogada a las empresas, se trata por todos los medios de no entrar en conflicto sobre todo con la familia más que con la persona usuaria y se atienden sus requerimientos aunque no sean compatibles con la teoría de la ayuda a domicilio.

En general, en los planes de intervención no se prevén servicios de limpieza si no son complementarios a la atención personal y así se establece en la Ley, pero en el estudio se identifican muchas circunstancias por las que la limpieza se sobrepone a la atención. Aun así, siempre hay modo de justificarlo y que *“es la demanda principal”* es un argumento generalizado, pero también que *“son las auxiliares quienes más tiempo pasan con esa persona al día y detrás de la limpieza también hay observación, acompañamiento, supervisión, etc., no sólo limpieza”*, como comenta una trabajadora social municipal de una ciudad grande; o el hecho de que una persona vaya a hacer el trabajo del hogar, supone alguien en casa todos los días con quien habla, *“tiene el control de la comida, si ha desayunado, el estado de ánimo, toda una supervisión que es lo más importante”*. *“Aunque lo que valoren los usuarios sea sólo la limpieza -dicen trabajadoras sociales de una zona rural-, lo importante es lo demás, sobre todo por la soledad en que viven, algunos viven solos en todo el pueblo”*. Un caso extremo se da en Tomelloso, donde las auxiliares denuncian que, a veces, el servicio suele prestarse a la familia y no sólo a la persona usuaria.

Hay que añadir sobre ambos enfoques que en la mayoría de los casos las mismas auxiliares realizan **limpiezas de choque** para personas diagnosticadas o no con síndrome de Diógenes porque la empresa lo ha ofertado como mejoras al pliego (Granada, A Coruña, Diputación de Salamanca, A Coruña, Bilbao, Baracaldo), pero también hay municipios donde este tipo de limpieza la realizan servicios diferentes (Barcelona, Burgos).

Como se ha comentado, un caso excepcional en el reparto de estos dos bloques de tareas es Cataluña. Allí las figuras profesionales son diferentes: el servicio de limpieza lo realizan auxiliares de limpieza y la atención personal y familiar, trabajadoras familiares. Ambas no suelen coincidir a la vez en el domicilio y las trabajadoras familiares señalan que sus principales tareas son aseo y control de la higiene, hacer la compra de suministros y cocinar, pero consideran que lo principal es el apoyo psicosocial. Sin embargo, las auxiliares de limpieza se quejan de un trato displicente por parte de las trabajadoras familiares y se sienten infravaloradas en su trabajo en comparación, o sienten que no están bien tratadas por sus propias compañeras, *“hay trabajadoras familiares que ni limpian la bañera después del aseo de un usuario”*, *“hay algunas trabajadoras familiares que sólo van al domicilio a sentarse”*. Una consecuencia negativa de esta división de tareas es que se ha creado entre las trabajadoras una especie de jerarquía donde las auxiliares domésticas ocupan el escalón más bajo y las coordinadoras el más alto. En cualquier

caso, los problemas identificados por las trabajadoras familiares son los mismos que los de las auxiliares de ayuda a domicilio del resto de los casos estudiados.

Otra diferencia básica se encuentra **en el mundo rural**. Tanto en el caso de Vitigudino como en Tomelloso, las tareas domésticas tienen un peso mucho mayor que el resto. Se recoge en las entrevistas que, incluso, hay usuarios que se niegan al aseo y en ese caso, sólo se les prescribe 11 horas al mes de atención doméstica.

Los dos grupos de tareas (atención personal y limpieza doméstica) incluyen, sólo en ocasiones, tareas complementarias para la atención personal o doméstica (ir a la compra, hacer la comida –importante, por ejemplo en la Diputación de Salamanca donde no se puede implantar un servicio anexo de comidas a domicilio-, etc.), o **acompañamiento** (por ejemplo, en el caso de Bilbao el acompañamiento lo lleva otro servicio; en Barcelona sólo se justifica si es para comprar suministros; en Madrid, sólo se prescribe si no hay hijos o hijas). Sirve para, como expresa una usuaria, “*hablar de nuestras cosas y tomar un cafelito*”, hasta para acudir a visitas médicas (“*me acompaña y toma nota*”, dice otro). En ningún caso se permiten acompañamientos en vehículos propios.

Además, las auxiliares y trabajadoras familiares tienen claro que entre sus funciones no hay ninguna de carácter sanitario, como se comentaba más arriba. No pueden sustituir a las ATS o al personal de enfermería. Ni siquiera pueden inyectar insulina, sí con el dispositivo *bomba* (ellas lo denominan *boli*) y también pueden hacer la prueba de glucosa. Algunas, aunque no deben, toman la tensión, pero saben que corren riesgos. Sí tienen permitido limpiar heridas o llagas, (con el consiguiente riesgo de infecciones para ellas) pero no pueden curarlas.

Sin embargo, el control de la Administración sobre todo lo anterior falla en la práctica:

Para empezar, aunque exista un plan de intervención personal, el encargo que reciben las empresas y las auxiliares es una lista general (*limpieza, aseo, comida*, por ejemplo). No es habitual que haya una concreción de esas tareas con pautas individualizadas para cada domicilio (si hay más de una persona usuaria del servicio) o para cada persona y, por lo tanto, las auxiliares se ven abocadas a organizar su tiempo como les parece más adecuado o a negociar con la familia o con los usuarios o usuarias, cuál es su trabajo. Al organizar ellas mismas el tiempo en cada domicilio, puede ocurrir que, aunque se hubiera previsto una mayor carga de las tareas de atención personal, estas se reduzcan en pro de la limpieza, o que, como señala una coordinadora de las auxiliares, “*a veces las trabajadoras sociales dan horas que no tienen contenido*” y el resultado es un servicio de atención personal que se *rellena* con limpieza doméstica. Una conclusión es que en ese afán por medir la atención en horas, se pierde la importancia del plan personalizado para avanzar en objetivos concretos.

Las personas usuarias y, en muchas ocasiones, sus familias (ver apartado específico *Las familias y allegados*), suelen preferir que el servicio se centre en la limpieza y se producen **dos momentos en los que no hay suficiente apoyo o control por parte de la Administración:**

- En el primero, como se verá cuando se hable sobre la presentación de servicio, muchas auxiliares prácticamente tienen que negociar con la persona usuaria o con su familia las tareas que realizarán en cada domicilio. Aunque se nieguen a hacer, por ejemplo, limpiezas que no corresponden, no siempre tienen apoyo de la trabajadora social o de la coordinadora del servicio en la empresa. Aunque hay casos en los que ante la insistencia de familia o usuarios, está muy clara la regla de que no asuman determinadas labores y pueden recurrir a que la coordinadora o la trabajadora social llame para hablar con la familia y situar la atención, o incluso rescindir el servicio porque el usuario renuncie al mismo; la mayoría de las veces son ellas mismas quienes toman la decisión de realizar tal o cual labor sea o no sea la encomendada.
- En un segundo momento, cuando el servicio ya se ha iniciado, el *“yo me organizo”* es el lema común de las auxiliares y casi siempre, si el tiempo es escaso, priorizan el aseo personal sobre cualquier otra tarea, pero también el exceso de confianza que se genera después de un periodo muy prolongado con el mismo usuario puede llevar a que la auxiliar asuma funciones que profesionalmente no debería. En Madrid, tras el proceso de presentación, con el listado de tareas en la mano, la pauta la establece cada auxiliar en convenio con la usuaria ya que desde la empresa asumen *“que es importante que la o el usuario pueda tener voz en el servicio porque no puede ser inflexible”*. En general, tanto las administraciones como las empresas, admiten que las auxiliares hacen tareas que no deberían o que no están prescritas, e incluso las justifican porque *“son auténticos radares de cosas que pasan en los domicilios y que pueden ayudar a identificar problemas médicos, de desprotección, de maltrato, etc.”*.

Es cierto también, que hay tareas que están en el límite de lo permitido y que se hacen o no en función del sentido común. Por ejemplo, sacar la basura cuando la persona usuaria no tiene posibilidades de hacerlo y no está acompañada, algo que en Granada, por ejemplo, les puede costar a las auxiliares una multa por hacerlo fuera de las horas de recogida de los servicios municipales.

No obstante, la queja reiterada de las auxiliares es que limpian demasiado. Que su trabajo *“parece que se ha quedado en eso”*, como dice una de ellas. Más adelante se explicará cuáles son, a entender de este estudio, las causas de dicha deriva pero lo cierto es que es uno de los factores influyentes en la imagen social del servicio y, por consiguiente, en la profesionalización y, por supuesto, en las propias trabajadoras.

Como consecuencia de las tareas a realizar, los principales riesgos detectados son:

- Ambigüedad de rol: no se sabe con exactitud qué tareas hay que realizar, principalmente en el balance atención usuaria/tareas de limpieza. Falta de coordinación. No es habitual que haya una concreción de esas tareas con pautas individualizadas para cada domicilio
- Conflicto de rol: tener que realizar tareas que le son impropias, sobre todo cuando se reclama a las auxiliares realizar tareas que exceden sus obligaciones como realizar trabajos que corresponden a familiares o trabajadoras familiares (asistentas) .

- Riesgo psicosocial con la interacción de familias y usuarios por las tareas a realizar.
- Falta de autoestima y reconocimiento social cuando las tareas se desplazan desmesuradamente al lado de limpieza respecto a las funciones de cuidado.

La exposición a estos riesgos genera estrés y riesgos de carácter psicosocial: depresión, síndrome del quemado, cansancio emocional, etc.

- Riesgo de padecer lesiones musculoesqueléticas como consecuencia de las tareas realizadas por el colectivo de trabajadoras de este sector: limpiar, vestir, mover a los usuarios y realizar las actividades de limpieza de la casa.

Los tiempos

El tiempo prescrito para realizar todas las tareas no siempre está ajustado. Algunas veces sobra en relación a los objetivos establecidos pero, casi siempre, es insuficiente. Un momento clave es cuando se precisa una revalorización de la dependencia y, mientras se produce, las horas asignadas son insuficientes durante un periodo que puede durar hasta un año, en el que las auxiliares se ven un poco desbordadas y dicen que *“hacen lo que pueden o lo que les dejan”*.

Algunos ejemplos de falta de tiempo: un servicio habitual son dos días alternos de hora y media y en ese tiempo han de hacer *control de medicación, baño, lavado a máquina, comida, limpieza polvo, suelos...* O, en otro caso, en el que hay que preparar comida, la auxiliar la hace para tres días en una cocina con sólo dos fuegos. O incluso puede que tenga que dejar al usuario en el centro médico y que éste regrese solo a casa, como ha ocurrido en ocasiones en Vitigudino. Por ejemplo, cuentan las auxiliares en Burgos que *“en 45 minutos asear y bajar al centro de día, a una persona con párkinson o un alzhéimer no da tiempo. Se desvirtúa el servicio”*. En Madrid no es infrecuente que el usuario sin valoración de grado de dependencia reciba un servicio de más horas que uno con un grado valorado. Cuando se produce la valoración, es posible que se rebaje el número de horas con el consiguiente perjuicio para el usuario.

Pero, como ya se ha dicho, el mayor problema respecto a lo limitado de los tiempos, lo tienen las personas valoradas con un grado III de dependencia que, por ejemplo, suelen recibir atención en tres veces al día durante media hora. Sería necesario considerar para los casos más severos, en particular para quienes viven sin compañía, hasta dónde la ayuda a domicilio es el servicio más adecuado con los tiempos con los que cuenta y si no es preciso demandar ingresos en residencias donde puedan tener apoyo 24 horas, algo que quienes desean (o sus familiares desean) mantenerse en el domicilio, suplen con contrataciones privadas, si pueden. *“El enfoque era prevenir y evitar la residencia”*, dicen las trabajadoras sociales de Burgos y ahora *“hay personas totalmente dependientes que deberían estar en residencias, pero no hay suficientes plazas”*.

En algunos municipios los servicios tienen una duración mínima de 45 minutos pero, aun así, son cortos. Sólo en el caso de Madrid, los servicios de 30 minutos están reservados para dejar o

recoger en las rutas de los centros de día. Para el resto de tareas, el servicio mínimo allí es de una hora.

En muchas ocasiones, la falta de tiempo real para realizar las tareas se suple con el voluntarismo de las auxiliares, o con su experiencia, *“son lentos el primer día, pero luego se organizan”*. Pero no así en otras en las que, *“cuando se acaba el tiempo, hasta luego Lucas”*, como dice una auxiliar. Siempre el perjuicio es para la persona usuaria.

Además de la duración del servicio, el reto está también en los momentos en los que ha de darse. Normalmente se acumula la atención entre las 10 y las 12 h, el tiempo de comenzar la jornada para las personas usuarias. Como comenta una auxiliar, a esas horas hay que priorizar el aseo porque *“la señora debe estar como un pincel”* aunque se descuiden más las labores domésticas.

En definitiva, el trabajo que realizan las auxiliares es muy complejo. Limpian, asean, escuchan, dan consejos, están pendientes de cambios, de la medicación, de la relación con el entorno familiar, asesoran para realizar gestiones, acompañan a la compra, pasean,... y cuando se saltan las normas, también son peluqueras, cortan las uñas, limpian toda la casa...un sinfín de ocupaciones que no siempre son lo suficientemente valoradas salvo por las personas que atienden que, en todos los casos, afirman que su vida es mejor gracias a ellas. Pero sobre todo, son tareas que precisan de un tiempo adecuado y que han de estar orientadas hacia objetivos pautados y de los que las trabajadoras sociales deberían hacer un seguimiento. En ese sentido, se echa en falta un papel más activo tanto de trabajadoras sociales como de coordinadoras.

Pero en cualquier caso, la pregunta que se suscita es si se espera que el servicio de ayuda a domicilio cubra absolutamente todas las necesidades de las personas usuarias. Queda la duda que se plantea una trabajadora social: *“¿Cuántas horas de servicio son necesarias para cubrir la soledad?”*.

Relacionado con los tiempos disponibles para la realización del trabajo, los principales riesgos detectados son:

- Sobrecarga de trabajo al tener que realizar muchas tareas en poco tiempo.
- Riesgo de sufrir accidentes de trabajo por trabajar de forma apresurada.
- Riesgo psicosocial debido a la interacción de familias y usuarios por los tiempos disponibles para tareas a realizar, el usuario que no está satisfecho por el tiempo que tienen las trabajadoras para la realización de sus tareas se queja y puede ser hostil con la trabajadora.
- Accidente in itinere. Al tener varios centros de trabajo en distintas localizaciones se aumenta el riesgo de accidente de trabajo in itinere.

La exposición a estos riesgos genera estrés y riesgos de carácter psicosocial: depresión, síndrome del quemado, cansancio emocional, etc.

- La premura en la realización de tareas, aumenta el riesgo de padecer lesiones musculoesqueléticas como consecuencia de las tareas realizadas por el colectivo de

trabajadoras de este sector: limpiar, vestir, mover a los usuarios y realizar las actividades de limpieza de la casa.

Presentación del servicio e información a la auxiliar

En todos los municipios, las personas responsables, tanto en la Administración como en las empresas, son conscientes de la importancia de la presentación del servicio. En algunos, el procedimiento previo es que la trabajadora social (Barcelona, A Coruña) o la coordinadora de la empresa (Madrid) vaya antes al domicilio o hable por teléfono con la persona usuaria para informarle de la concesión del servicio y del importe de su aportación (copago). Sólo cuando el servicio es aceptado por la persona usuaria, se informa a la empresa que designa a la auxiliar. Es en ese momento es cuando ya se establece una cita con la persona usuaria (y la familia en su caso) en su domicilio.

Los pliegos técnicos para la licitación del servicio suelen establecer que ha de haber una presentación formal del servicio en el domicilio de la persona beneficiaria. Se trata, por tanto, de una parte del procedimiento del servicio que parece importante, ¿por qué? La respuesta puede ser una obviedad pero la práctica indica que es necesario insistir en ella por muchos motivos:

- Porque es el modo de que la persona conozca a quien va a ser parte de su hogar y, en muchos casos, de su intimidad, durante un tiempo.
- Porque esa persona debe saber con toda claridad en qué va a consistir concretamente el servicio y por qué: qué tareas incluye y cuáles no, durante cuánto tiempo y qué días. Y también qué debe hacer para avisar, mandar un mensaje o poner una queja.
- Porque conviene formalizar en un documento firmado por ambas partes el hecho de que se presta un servicio a un coste determinado y que incluye derechos y obligaciones.
- Porque además de conocer sus derechos, conviene recordar sus obligaciones - como por ejemplo, que debe avisar si necesita algún cambio de horario, un acompañamiento al médico, o simplemente, que no estará algún día.
- Porque entre esas obligaciones también está la de tratar con respeto a la auxiliar y reforzar que es una profesional que va a ayudarle, no a sustituirle, aspectos que aunque sean muy obvios, parece necesario recalcar. Una presentación adecuada mejoraría la concepción social de las auxiliares y daría pie a una relación basada en la profesionalidad.
- La presentación también es el momento en el que puede ponerse en marcha el sistema de control de presencia allí donde existe, explicando claramente su

utilidad y contrarrestando las resistencias que puedan encontrarse por parte de las personas usuarias. En varios casos es un sistema de geolocalización que necesita que en el domicilio haya un código informático que se concreta en una *pegatina*.

En resumen, la presentación del servicio y de la persona o personas que van a realizarlo es un hito fundamental. Es cuando se marcan las definitivas *reglas del juego* y resulta aconsejable que se recojan en un documento y que éste esté visible en el domicilio o, al menos, localizable por parte de la auxiliar más estable en el domicilio o de las posibles trabajadoras que eventualmente sustituyan sus tareas o las complementen.

Este modelo de presentación requiere de la presencia de una figura de referencia para la persona usuaria. Lo ideal es que sea la trabajadora social que conoce el caso y ha elaborado o participado en el plan de intervención y es responsable de su seguimiento. Es importante la presencia de la Administración a través de una trabajadora pública en un servicio, que no ha de olvidarse que es también público. En los casos estudiados, así se produce en Burgos donde en la presentación se trabaja con un manual impreso de derechos, deberes, e información diversa, se revisan los contenidos del servicio y se incorpora su conformidad al expediente. También en Baracaldo la responsable de la presentación es la trabajadora social municipal.

En otros municipios, la presentación se deja en manos de la empresa proveedora a través de sus coordinadoras (Bilbao, Barcelona, A Coruña, Madrid, Diputación de Salamanca). En A Coruña, por ejemplo, se exige que la empresa entregue un *dossier* de presentación supervisado por el ayuntamiento.

El servicio se presenta y se firman los papeles necesarios, dejando –solo a veces- una ficha de funciones visible (en la cocina, por ejemplo). Si durante la cita la persona usuaria no está conforme con el servicio, se le remite a la trabajadora social (Bilbao).

Sin embargo, a pesar de las buenas intenciones, en la práctica no se da a la presentación la importancia debida y hay muchos casos en que no se realiza. En algunos casos, nunca (por ejemplo, esto ocurre cuando el servicio lo prestan auxiliares eventuales) aunque lo exija el pliego de condiciones técnicas (A Coruña), o no en todos los distritos (Moncloa-Aravaca en Madrid) o son servicios que comienzan antes de las 8 de la mañana (Baracaldo) y “*no está ni la trabajadora social ni la coordinadora de la empresa*”; o se realiza sólo en algunos casos de SAD de dependencia (Granada), etc. Las razones son muy diversas y también es posible que las figuras responsables no lo vean necesario porque lo habitual es que la auxiliar sea del mismo pueblo y el usuario o la usuaria “*ya la conocen*” (Tomelloso, Diputación de Salamanca).

Las trabajadoras entrevistadas llegan a contar que, a veces, para saber lo que tienen que hacer “*se lo preguntan a los usuarios*”. Un momento problemático es el verano porque las auxiliares, las coordinadoras y las trabajadoras sociales se toman sus vacaciones. Entonces, el trabajo se acumula en cada turno y, por ejemplo, en el caso de las coordinadoras “*no es posible que puedan*

hacer todo” (Moncloa-Aravaca). Finalmente, puede que la presentación dependa mucho de la actitud de la trabajadora social o de la coordinadora y de su disponibilidad para informar tanto a la persona usuaria como a la auxiliar.

En la mayoría de los casos, las auxiliares reciben una información muy limitada sobre las características de la persona que van a atender. No tienen en ningún caso, acceso al informe social, tampoco a una copia de la orden del servicio y como ya se ha dicho, suelen contar sólo con una lista de tareas citadas únicamente por su denominación: atención personal y tareas domésticas; o acompañamiento y atención personal; o compra y atención personal... etc. La comunicación de que deben ir a un domicilio pueden recibirla por WhatsApp (Granada), en el portal (Burgos) o simplemente les dan la dirección y el nombre sin más explicaciones (Tomelloso) y así, otras circunstancias muy diversas.

Algunos aspectos a considerar ante la falta de presentación del servicio y de aclaración de las tareas de las auxiliares en la misma son los siguientes:

- El respeto por la privacidad de la persona usuaria a veces colisiona con la seguridad de la auxiliar.
- La correspondiente coordinadora de la empresa no dispone de toda la información necesaria, la información completa la tiene la trabajadora social.
- Es necesario prever que también hay que asegurar la información sobre tareas y condiciones a las auxiliares suplentes.

Por todo ello, los principales riesgos que se produce ante un procedimiento incorrecto en este apartado son:

- Ambigüedad de rol: no saber con exactitud qué tareas hay que realizar. Falta de coordinación.
- Conflicto de rol: tener que realizar tareas que le son impropias.
- Riesgo psicosocial con la interacción de familias y usuarios por las tareas a realizar.

Seguimiento del servicio

A partir de la presentación, la comunicación con las y los usuarios se establece con la empresa de manera telefónica (por ejemplo, A Coruña, Diputación de Salamanca) o con el ayuntamiento (por ejemplo, Burgos teléfono 010) o directamente con las trabajadoras sociales. Y aunque las auxiliares suelen decir que es con ellas con quienes se desahogan, las personas responsables en la Administración y en las empresas expresan que también reciben informaciones y quejas.

El seguimiento del servicio puede ser una competencia de las trabajadoras sociales municipales (A Coruña) o de las coordinadoras de las empresas (Baracaldo, Bilbao, Madrid, Tomelloso). Pero, si no siempre hay una presentación, lo mismo ocurre con el seguimiento: no hay una pauta de visitas a los domicilios y sólo se acude cuando hay un problema dejándolo *“al sentido común”* (Granada), de manera excepcional porque haya una incidencia (Baracaldo, A Coruña, Tomelloso, Madrid) o se organiza de forma distinta en cada distrito (Barcelona). Pero parece que el seguimiento es necesario porque *“una cosa es lo que dice el pliego y otra lo que hacen”*.

También hay una buena práctica sobre seguimiento en Bilbao donde la coordinadora del grupo SSI señala que hay tres meses de periodo de adaptación de cada usuario y que luego se valora, entre la coordinadora y la auxiliar. El seguimiento le corresponde a la coordinadora de la empresa. Además, hay otra figura: *supervisora de servicios*. Pasa por los domicilios una vez al año para hacer una encuesta de satisfacción. Es una mirada ajena a las coordinadoras que, a veces, han sido auxiliares. Esta profesional sabe identificar tiempos y tareas y es capaz de valorar hasta qué punto hay condicionantes de la tarea y si ésta está bien o mal hecha. Aporta ajustes de los que se informa a la correspondiente auxiliar como parte de una evaluación de desempeño. Incluye en la aplicación correspondiente el seguimiento de cada caso y se coordina con la coordinadora de zona. Una vez al año se reúnen la auxiliar del caso, la trabajadora social y la coordinadora, pero la comunicación permanente, dice la responsable, es ágil.

En el resto de municipios estudiados, si son casos sin incidencias, la coordinación de la empresa puede realizar una visita bimensual (A Coruña) pero más para controlar el trabajo de la auxiliar que para comprobar el estado de la persona usuaria; o se realiza una visita al semestre (Granada), y como mínimo una anual (Diputación de Salamanca, Madrid). Pero hay casos de intervención que son de riesgo que tienen un seguimiento mensual (Granada).

No es muy difícil establecer cuáles son las causas de las deficiencias en la presentación o en el seguimiento. Como se ha visto, en servicios sociales hay un déficit de personal. Las trabajadoras sociales sólo pueden resolver *“lo urgente o inaplazable”* y las tareas burocráticas se llevan buena parte de su tiempo perdiéndose de vista la importancia de su trabajo de adecuación de la intervención a las necesidades concretas de cada persona.

Por su parte, las coordinadoras de las empresas que tienen encomendadas funciones de seguimiento y ajuste del trabajo de las auxiliares también están saturadas con tareas burocráticas. Además, parece lógico que el componente de su trabajo sea más la organización del servicio (horarios, incidencias, etc.) que el seguimiento de los objetivos de cada persona usuaria. Los roles de trabajadoras sociales municipales y de coordinadoras parecen distintos en la medida en que unas son parte de la administración gestionando un servicio público y, otras, son parte de las empresas gestionando el personal que lo realiza.

Al final, los resultados son acuerdos como el de Granada: *“debido al volumen de trabajo de todos/as, el elevado volumen de casos que se están poniendo nuevos tanto de dependencia como municipal hemos acordado que teniendo todas las partes la información consensuada y clara (la*

presentación) no es imprescindible”; o que solo se vaya a los domicilios cuando hay algún problema del que se suelen enterar por las auxiliares o por las familias porque los trámites burocráticos derivados de la Ley de Dependencia “les comen el tiempo” (Diputación de Salamanca); o, como señala un cargo de una administración autonómica, “lo normal es que llegue antes una comunicación de la familia o de la propia trabajadora social por teléfono antes de que llegue un informe por un seguimiento pautado”.

Lo que se está reflejando es un déficit importante en el desarrollo del servicio y que esta falta de seguimiento, que es un claro fallo en la organización del trabajo, genera situaciones potencialmente estresantes como las descritas en apartados anteriores.

Atención a personas con movilidad reducida, encamadas o con sobrepeso

Salvo los casos de falta de movilidad por un accidente o por una intervención quirúrgica en los que se presupone mejoría, las situaciones de dependencia de personas con movilidad reducida o encamadas tienden a empeorar y por lo tanto, debería tenerse en cuenta que van a ser necesarios apoyos diversos que aumentarán con el tiempo.

Hay distintos aspectos que condicionan el servicio en estos casos:

- *Que la vivienda y el acceso a la misma sea accesible.*

La falta de accesibilidad de las viviendas es un problema importante, no sólo para la movilidad, sino para la vida diaria y es muy frecuente en los domicilios y en sus accesos: puertas estrechas y pasillos por los que no caben sillas de ruedas, bañeras en lugar de platos de ducha, escalones en el domicilio, ascensores estrechos o que no bajan hasta el nivel del suelo, barreras arquitectónicas en los portales, etc. Esta circunstancia está impidiendo o reduciendo sensiblemente la movilidad de las personas en su propio domicilio, por ejemplo si van en silla de ruedas, la dificultad para el aseo, la imposibilidad de salir a la calle o de hacerlo autónomamente, etc.

Esta circunstancia aumenta el riesgo de caídas, golpes, etc., así como incrementa el riesgo de trastornos musculoesqueléticos o aumenta el riesgo ante posibles situaciones de emergencia y evacuación.

- *Que el servicio se realice por una o por dos personas.*

En ocasiones, el sobrepeso o cualquier otra circunstancia dificultan que una sola auxiliar pueda mover al usuario. Lo más habitual es que colabore otra persona del domicilio (la cuidadora familiar o la particular casi siempre), pero hay situaciones en las que no es posible y la fórmula más utilizada es duplicar las auxiliares para esa tarea o en casos excepcionales,

duplicar con un o una terapeuta ocupacional (Baracaldo). En cualquier caso, el tiempo de atención queda reducido a la mitad. Es una solución que genera problemas de coordinación (Granada) y, además, podría considerarse discriminatoria en relación a otras personas usuarias, dado que su derecho a la atención no debería verse mermado por sus condiciones físicas.

Cuando el servicio debe realizarlo una sola persona, aumenta el riesgo de lesiones musculoesqueléticas.

- *Que la o el usuario cuente con una cama que se eleve y esté articulada, con grúas, silla de ruedas y todo el posible conjunto de ayudas técnicas.*

En la mayoría de los casos, las ayudas técnicas se solicitan a partir del informe social que realiza la trabajadora social en los trámites para la valoración o la revaloración de la dependencia. Para hacer el informe social es frecuente que haya visitado el domicilio y tomado nota de sus condiciones. Hay lugares, no en todos, en los que el servicio no se inicia hasta que no se han conseguido las condiciones adecuadas mínimas por ejemplo, que haya agua caliente para los aseos.

Pero, está dentro de lo habitual que sean las auxiliares las que avisen de la situación del usuario cuando empeora o de la situación del domicilio cuando la trabajadora social no ha visitado el domicilio (una situación frecuente como se ha comentado).

Los medios técnicos pueden ser propiedad de la Administración autonómica o local (en Granada de la Junta de Andalucía o de los centros de salud, en Tomelloso de la Junta de Castilla-La Mancha, Madrid también tiene por ejemplo 32 camas articuladas para toda la ciudad) y las personas usuarias han de solicitarlas directamente. Si los servicios están subrogados a una empresa, el contrato suele incluir la dotación de estas ayudas técnicas (también en Granada) y la gestión es relativamente ágil, aunque puede que funcionen por lotes anuales y cuando se terminan pueden tardar mucho en recibir la ayuda técnica (por ejemplo, en Madrid). Pero también hay casos de gestión directa municipal (Tomelloso) donde no se cuenta con ayudas técnicas en la Administración local y la propia auxiliar es quien identifica la situación y también quien trata de resolverla por ejemplo, apoyando la solicitud del usuario a una ONG para conseguir una silla de ruedas si no consigue ayuda de la Junta de Castilla-La Mancha.

Una situación especial la sufren las auxiliares que trabajan en el medio rural porque encuentran viviendas que aún tienen muy malas condiciones para el servicio: los baños no son casi nunca accesibles y las camas son o muy altas, o muy bajas, o están encajadas en la habitación, con lo que se dificulta mucho la movilización. No reúnen condiciones y el trabajo en ellas se complica: Negociar con las o los usuarios para meter una grúa genera problemas. Los baños no están adaptados. No hay calefacción. Las auxiliares dicen que se quejan pero no pueden hacer mucho más. No son aspectos que se tengan en cuenta en la valoración

para aumentar el tiempo cuando para dar los servicios en estos domicilios necesitan el doble de tiempo.

Las ayudas técnicas no son siempre gratuitas, a veces hay sistemas de préstamo (Bilbao) o prestaciones económicas para la compra (Barcelona) o el alquiler (Madrid). En Baracaldo las subvenciona la Diputación foral. En algunos casos se ofrecen ayudas económicas para el acondicionamiento de la vivienda (Barcelona, Madrid) o mediar con el vecindario para hacer accesibles las zonas comunes (Barcelona).

Los problemas son, por tanto, diversos: resistencias de las familias o de los propios usuarios o usuarias a poner una grúa u otras ayudas porque tienen miedo, porque ocupan sitio, etc.; resistencias a cambiar la cama, incluso de lugar; imposibilidad de hacerlo porque las habitaciones son pequeñas; retrasos en la concesión de las ayudas; o, simplemente que hay muchos casos en los que las personas usuarias y sus familias no tienen recursos para comprar o alquilar las ayudas técnicas que necesitan. Es evidente el perjuicio para la persona usuaria que no puede recibir una atención adecuada e, incluso, se han llegado a identificar casos de personas cuidadoras que “*les castigan*” (sin lavarles, por ejemplo) como un modo de presión para recibir de la Administración, la ayuda técnica que reclaman (A Coruña).

La usencia de ayudas técnicas, aumenta el riesgo de lesiones musculo esqueléticas.

- *Que las trabajadoras tengan la formación necesaria para realizar las movilizaciones de manera segura.*

Se presupone que en la formación de las auxiliares se tiene en cuenta todo lo relacionado con las movilizaciones. Las entidades que gestionan el servicio (empresas o ayuntamientos) realizan cursos de prevención de riesgos laborales que incluyen ese tema. Pero, como en otros aspectos, se nota una diferencia importante entre las trabajadoras que llevan en el servicio mucho tiempo y las que se han incorporado recientemente o sólo cubren eventualidades.

La falta de formación es un riesgo en sí mismo, ya que la ausencia de formación específicas aumenta la probabilidad de sufrir lesiones musculo esqueléticas, aumentando de forma adicional la generación de estrés.

- *Que el tiempo que se utiliza para el servicio sea suficiente.*

Sobre este aspecto no se insiste porque se ha desarrollado en otro apartado, pero está claro que el tiempo mínimo para atender a una persona encamada no debería ser inferior a una hora.

Las consecuencias de un servicio deficiente con personas encamadas no afectan sólo a ellas que, por supuesto, ven reducida la calidad de la atención; sino que también repercuten, y mucho, en la salud de las cuidadoras no profesionales y, por supuesto de las auxiliares como se refleja en otro apartado. Como en otros casos, hay cierta tendencia de las auxiliares a suplir con voluntarismo la falta de medios: *“se dan casos de estar durante seis meses sin recibir ayuda, ni siquiera de la familia, para hacer transferencias de la cama al baño”*, dice, por ejemplo, una de las auxiliares.

Atención a personas con enfermedad mental o deterioro cognitivo

Respecto a las personas que tienen alguna enfermedad mental o que por su edad tienen un deterioro cognitivo, no todas las auxiliares tienen formación específica aunque muchas de ellas sí han acumulado mucha experiencia. En varios de los municipios estudiados se habla de que se detecta un aumento de casos de estas características, porque las personas usuarias son muy mayores o porque hay más personas con enfermedad mental entre 50 y 60 años, en particular con esquizofrenia o bipolaridad. Son por tanto, usuarias y usuarios de cualquier edad, no tan graves como para ser ingresados, o gente mayor que no puede ser ya atendida en centros de día.

Las auxiliares no siempre saben que van a atender a una persona con estas características, *“a veces, les dicen que van a atender a una persona mayor, pero, además, es esquizofrénica y no lo saben”*, algo que ocurre mucho más a menudo en las suplencias y hay ocasiones que se enteran sólo porque se lo dice la propia persona. Como para otras situaciones, no siempre combina bien la seguridad de las trabajadoras con la protección del historial clínico de las personas atendidas.

No hay una norma concreta para seleccionar a las auxiliares que deben cubrir estos servicios. Las personas responsables en la Administración muestran su preocupación por que la especialización de las auxiliares no está normativizada todo lo necesario. En algún caso (Burgos, Tomelloso) opinan, con cierto optimismo, que no puede haber problemas porque *“dentro de su formación deben saber de control de medicación, psicología de la evolución de las patologías de las dependencias, y en el ámbito de la salud mental, afrontamiento de situaciones”*. Aunque en algunos pliegos se recoge que las empresas han de tener a un grupo de auxiliares con formación específica para estos casos (Granada, Diputación de Salamanca, Madrid), sus responsables hacen mención a que buscan a quienes tengan un perfil con más habilidades sociales (Granada, Baracaldo, Barcelona, Madrid, A Coruña) o que, además, tenga *“paciencia, afable, que no levante la voz, que sea muy amable”* (Diputación de Salamanca).

Hay lugares donde la respuesta es duplicar las horas para incorporar a dos auxiliares (Granada, distrito de Moncloa-Aravaca en Madrid); o cambiar de vez en cuando a las auxiliares para *“darles un descanso”* (Granada); o exigir que la persona esté acompañada porque si no, la ayuda a domicilio no es la adecuada (Madrid). Además, en el caso de Madrid, si la persona está sola y

exige una constante revisión, el ayuntamiento financia una plaza privada residencial mientras obtiene una plaza pública.

No obstante, las personas responsables de la Administración señalan las dificultades que supone la atención a personas con enfermedad mental que, por ejemplo, no se medican como deberían y sobre todo aquellas que viven solas. Sigue siendo un reto la coordinación con el sistema de salud mental y, se recoge la opinión frecuente de que la desinstitucionalización de las personas con enfermedad mental para que vivan en sus domicilios sólo funcionará bien si se dota de los recursos necesarios.

Las soluciones complementarias son diversas, entre ellas, contar con una o un enfermero de enlace y de salud mental con quienes coordinarse (Granada) pero se insiste en las dificultades de coordinación con los servicios de salud mental aunque haya educadoras o educadores en ellos que hacen seguimiento de los casos pero no en colaboración con servicios sociales (Barcelona). En Madrid, no hay recursos complementarios para los casos de salud mental pero se coordinan técnicamente para temas como el control de medicación, aunque no en todos los distritos y dependiendo mucho del voluntarismo de las y los profesionales tanto de servicios sociales como de salud.

En general, las auxiliares expresan que atender a estas personas no les supone un problema añadido. Una respuesta común es que *“se apañan”* o que *“las saben llevar”* (Bilbao, Barcelona, Diputación de Salamanca) y en algunos casos dicen que son la mitad de las personas que atienden (Granada) o más (Madrid), sin embargo, también admiten que son enfermedades que pueden tener brotes (a veces porque la persona no se toma la medicación como debe) o hacer mostrar al paciente una actitud agresiva, lo que a las auxiliares les supone un *“arrastre emocional”* (Granada, Madrid). Efectivamente, pueden darse casos de alienación temporal ante los que las responsables de las auxiliares (trabajadoras sociales o coordinadoras) recomiendan que las auxiliares no entren en el domicilio y lo comuniquen (Granada).

A modo de ejemplo, este es un resumen de las respuestas de un grupo de auxiliares ante la pregunta de si han tenido o tienen algún problema en la atención de personas con problemas de salud mental:

Una dice que se asustaba porque le tiraba cosas y no podía dejar de mirarla. Otra, si se acerca mucho a la usuaria, ésta la pega. Una auxiliar se metía en la ducha con la usuaria para que se tranquilizara. Otra auxiliar dice que tiene una hermana esquizofrénica y sabe tratar estos enfermos. Otra tiene un caso de alzhéimer que hay que convencer de todo, *“está el día que es un cielo, es un cielo, pero también es un demonio”*. A otra, un usuario la llama ladrona. En otro caso, la usuaria no está mal, pero sí su hijo. La aprecia mucho porque *“ella (la auxiliar) le da paz”*. Otra situación es de un matrimonio esquizofrénico y la auxiliar ha de tener cuidado para ducharle para que la mujer no se enfade, tienen celos uno de otro y hay maltrato entre ellos. Algunos tienen demencia, pero son

tranquilos. Uno ahora se ducha más porque antes la otra compañera le dejaba que no se duchara. Ahora se ducha y está encantado. Etc.

No todas las empresas o las administraciones cuentan con un equipo psicológico que apoye a las auxiliares en estos casos (o en otros, como en las situaciones de duelo por la muerte de alguna persona usuaria con la que pueden llevar muchos años). Sí algunas, como en el caso de la empresa que gestiona el servicio en el distrito de Tetuán en Madrid que cuenta con un equipo formado por una psicóloga y dos terapeutas ocupacionales.

Además de las consecuencias psicológicas para las auxiliares, aumento de los riesgos psicosociales en general al estar expuestas a condiciones de estrés, la situación inestable de algunas de las personas de estos casos puede desembocar en agresiones (Baracaldo) o que las auxiliares no se sientan seguras: *“Tengo un caso de esquizofrenia que van dos personas de lunes a sábado, pero el domingo voy sola, con el móvil en la mano y mirando porque, además, el sábado ha podido salir a beber”* (Diputación de Salamanca).

Contratos y jornadas

El tipo de contrato y la jornada laboral son un factor de riesgo psicosocial muy importante. En el caso del trabajo a domicilio, los convenios colectivos provinciales, de comunidades autónomas o diputaciones forales regulan las jornadas laborales cuya duración es muy diversa.

Tabla 3. Jornadas laborales de las auxiliares de ayuda a domicilio. Poblaciones de estudio. 2017

	Horas a la semana por convenio	Horas a la semana habituales de los contratos a tiempo parcial
Granada	39	34 a 20
Bilbao y Baracaldo	35 (incluye 5 horas de desplazamiento)	25
Barcelona	37	32 a 35
Diputación de Salamanca	36	18 a 22,5
Madrid	36	30
A Coruña	39	25
Burgos	37,5*	19 a 21 y media
Tomelloso	* 40 horas en convenio provincial sector 35 según convenio Ayuntamiento y 37,5 en la oferta pública de empleo	24

Hay lugares donde la mayoría de la plantilla proviene de subrogaciones (en Granada, por ejemplo, es el 75%) y suele tener contratos a indefinidos tiempo completo (aunque algunas mantengan contratos por obra o servicio no denunciados), pero, en cualquier caso, son la

minoría (Granada, Baracaldo, Burgos), ya que en el resto, la mayoría de contratos son a tiempo parcial indefinidos o no.

Algunos contratos a tiempo parcial de las trabajadoras con contrato indefinido son por petición propia buscando conciliar su vida personal y laboral o porque tienen otros empleos (casi siempre como limpiadoras domésticas o cuidadoras en la economía informal) para mejorar sus ingresos. Es el caso de casi todas las auxiliares en poblaciones rurales y el gerente de una empresa lo explica porque *“tienen jornadas menores y, en general, no viven de esto”*. En las grandes ciudades como Madrid, en entidades de grupos empresariales, se encuentran trabajadoras a tiempo parcial empleadas en distintas contratas de la misma empresa. Es necesario precisar que la mayoría de contratos a tiempo parcial lo son por decisión de las empresas, no de las trabajadoras.

Hay auxiliares que tienen contratos de lunes a sábado y otras que trabajan siete días a la semana, *“porque pasan por una mala situación económica”* (Bilbao), porque se lleva haciendo así desde 2006 aunque cobren los sábados tarde, domingos y festivos como horas extras (4,69 euros más la hora) (Diputación de Salamanca) o *“porque quieren”* como ocurre en A Coruña, donde *“algunas eventuales no tienen nunca día y medio continuado de descanso, pero no se quejan porque tienen miedo de perder el trabajo”*, como explica otra auxiliar. *“Si te tocan dos fines de semanas seguidas son tres semanas seguidas sin descansar”*, cuenta una trabajadora de Vitigudino. Si en los casos anteriores se trata de contratos de lunes a sábado, en Tomelloso la mayoría de las trabajadoras tienen contratos de lunes a domingo como personal laboral del Ayuntamiento.

Las jornadas no siempre son continuadas en un solo turno de mañana o tarde (Madrid, Barcelona), casi siempre son partidas, sobre todo para los contratos a tiempo completo. Hay lugares donde se parten en más de dos tramos. Las trabajadoras con mayor antigüedad y derechos adquiridos no suelen trabajar por la tarde (Granada), o los sábados (Madrid), salvo que tengan que recuperar horas.

En los fines de semana se da servicio a personas muy vulnerables que no pueden pasar ni un solo día sin atención personal. Sólo en Burgos se prevén algunas horas para servicios nocturnos. La plantilla de fines de semana puede ser específica (Granada, Bilbao, Barcelona, Madrid, Burgos, A Coruña), en algunos casos con contratos fijos discontinuos (Bilbao) aunque la mayoría de las veces sean eventuales o indefinidos a tiempo parcial de una duración de aproximadamente 20 horas, o también personal que contratan sólo para fines de semana y que luego utilizan para suplencias entre semana (A Coruña). Pero asimismo es frecuente que haya trabajadoras con contratos a tiempo completo que trabajen festivos (no domingos) a cambio de un día libre (Granada, a excepción de las mayores de 60 años), o como horas extras (Baracaldo, Bilbao), o que roten obligatoriamente (Diputación de Salamanca). La rotación de los fines de semana es un problema para las trabajadoras. Por ejemplo, en Vitigudino, las auxiliares pueden

llegar a trabajar quince días continuados e ir a lugares a los que tardan una hora para un servicio de media. Sábado por la tarde, domingo y festivos cobran 4,50 más la hora.

Puede haber retenes para los casos de urgencia social que, en ocasiones, son bastantes como en Granada que supusieron en 2016 más del 30% del total porque había una larga lista de espera que se ha ido reabsorbiendo. Allí, las auxiliares hacen dos guardias al año de sábado y domingo y un festivo al año, a excepción de las que tienen más de 60 años.

Es decir, como se ha visto, las circunstancias particulares son muy variables pero, en general, hay, por una parte, un porcentaje importante de trabajadoras con contratos fijos, la mayoría con una jornada laboral a tiempo parcial; y, por otra, hay un porcentaje menor de contratos eventuales pero también a tiempo parcial. Esa es la norma que se ha encontrado en los distintos casos con una excepción singular: en Tomelloso, donde el ayuntamiento gestiona directamente el servicio, las trabajadoras que no tienen un contrato indefinido, es decir, la mayoría, son despedidas anualmente (antes lo eran cada semestre) para convocar un proceso de selección a partir de una bolsa de empleo. No son seleccionadas si han trabajado en los últimos tres años para evitar posibles denuncias y tener que aumentar el número de trabajadoras con contrato indefinido.

La tendencia general es a aumentar tanto la eventualidad de los contratos como la reducción de horas de los mismos, entre otras razones porque las trabajadoras con el derecho adquirido a contratos fijos y a jornada completa, se van jubilando. El ideal para la organización del servicio por parte de sus gestores es de trabajadoras o trabajadores eventuales y a tiempo parcial. Es una consecuencia del modelo de organización del trabajo en el sector que se basa en las horas concedidas de prestación del servicio. Los contratos de la Administración a las empresas se computan en horas de servicio prestado y ese es también el criterio de las empresas para las contrataciones de sus empleadas y empleados.

En función de ese criterio marco, es cierto que la organización de los cuadrantes horarios de las auxiliares es compleja: hay una acumulación de servicios en determinados tramos horarios (por la mañana de 10 a 12 h. o de 12 a 14 h. según los sitios) y por la tarde de 16 a 20 h., y también se producen muchas incidencias por parte de las personas usuarias que obligan a adelantar, retrasar o eliminar servicios, pero, cuando se elimina un servicio porque, por ejemplo, la persona usuaria fallece, la auxiliar reduce su tiempo laboral formalmente (le rebajan las horas de contrato) o empieza a deber horas a la empresa (*arrastre o bolsa de horas*).

Una consecuencia no menor de este modelo es que las auxiliares, que por su trabajo sufren un importante desgaste físico y psicológico, no pueden acceder a jubilaciones parciales con o sin contrato de relevo. Son excepciones los casos de Bizkaia cuyo convenio laboral (provincial) es el mejor de los estudiados y sí está obteniendo resultados, o de Burgos donde las trabajadoras más antiguas han acumulado derechos. Particularmente, las eventuales o las que tienen contratos por obra y servicio no alcanzan ese derecho. *“Con 18 horas al mes no hay quien cotice lo*

suficiente” y se trata de un porcentaje alto de trabajadoras, de tal modo que “hay compañeras con 65 años que están cuidando a personas más jóvenes que ellas”.

Todos los actores –Administración, empresas, comités laborales, sindicatos, personas usuarias y, por supuesto, las trabajadoras y trabajadores- son conscientes de la precariedad laboral para las auxiliares de ayuda a domicilio implícita en este modelo. *“No pueden pedir grandes calidades al precio de saldo que están pagando”,* dice una trabajadora social. Pero la propuesta es siempre la misma: el responsable es otro. Las Administraciones manifiestan que es un problema de las empresas y de los convenios laborales; los sindicatos que es un problema de la Administración y de las empresas; las empresas dicen que cumplen con los convenios; y las trabajadoras y la calidad del servicio son los principales perjudicados.

En ese sentido es interesante, a modo de ejemplo, la opinión de una persona responsable del servicio en una empresa:

“Los sindicatos deberían trabajar más por subir los salarios que por el resto de las condiciones laborales y que, sobre todo, debe hacerlo con la Administración. Todos los convenios laborales están saliendo sin subida por el incremento del IPC y con esa desvinculación de esa variable (desindexación) no hay subida de precio de los contratos con la Administración. Pero lo que no pueden hacer es un cambio a mitad de contrato, porque los tres años que tenemos los gestionamos al mismo precio por el que se concedieron y, si suben los salarios por convenio, ‘estamos muertos’. Lo suyo sería revisar el precio de acuerdo al incremento del convenio poniendo un límite (el IPC más un porcentaje). Mientras los sindicatos no peleen por ese incremento de la masa salarial a cargo de la Administración, no se podrá avanzar en mejores condiciones para las trabajadoras.”

Bolsa o arrastre de horas

Sólo en un municipio de todos los estudiados, Burgos, no existe lo que se denomina como **bolsa de horas** o **arrastre de horas**. Consiste en la acumulación de horas que la trabajadora realiza de más o de menos como consecuencia de la organización del servicio en función del tiempo concedido a las personas usuarias, es decir, no depende de su voluntad, sino de altas, bajas o incidencias diversas. El volumen y la organización de esta bolsa de horas son diversos. A modo de ejemplo:

- En el caso de Bilbao uno de los lotes lo llevan trabajadoras subrogadas que sufrieron un ERE con una reducción del 30% de los servicios. Significó que a las que hacían 30 horas (el total de la jornada según convenio) les quitaron 15 minutos de jornada laboral y a las que hacían 25 horas, les quitaron 10 minutos.
- En Baracaldo y Bilbao, de acuerdo con el comité de empresa, adoptaron una bolsa de horas que se actualiza antes de los 30 días naturales tras producirse la incidencia. En sus reivindicaciones, las trabajadoras denuncian que esto ha supuesto *“pérdida de poder*

adquisitivo y sustrayendo derechos laborales para que los Ayuntamientos y empresas gestoras, dispongan de las trabajadoras a la carta, por la falta de garantía de horas, jornadas parciales y horas complementarias con carácter estructural."

- En Barcelona se mantiene una bolsa de horas que se regulariza una vez al año. Las trabajadoras se quejan de que, como los desplazamientos no se calculan adecuadamente, no siempre están conformes con las horas que ellas van acumulando. Para la empresa, *"los servicios salen cuando salen"* y deben acomodar el empleo a las necesidades de las personas usuarias. Como criterio se acata el convenio y, si es posible, acumulan horas en una franja laboral. Antes de planificar la recuperación de horas se habla con la trabajadora o trabajador para llegar a un acuerdo, ya que consideran que es mejor que imponer el trabajo de tardes.
- En la Diputación de Salamanca, a mediados de mes, por diferentes incidencias de las personas usuarias (enfermedades, ingresos en residencias, visitas de hijos, etc.) a las trabajadoras pueden reducirles el número de horas de trabajo y no cobrar por las que tiene en contrato. Incluso pueden quedarse sin horas. Entonces se les van acumulando horas que *deben* a la empresa y que esta utiliza para las sustituciones. Según las auxiliares, La bolsa se utiliza para sustituir *"hasta reventar"*. Si ocurre al contrario porque realizan más horas de las que tienen por contrato, la trabajadora acumula horas que no siempre pagan, sino que se lo suelen cambiar por tiempo libre. La empresa y el comité de empresa defienden no regularizar esta bolsa, ni siquiera al año y seguir acumulando horas. Por convenio tienen establecido que no deben acumularse más de 65/70 horas pero el criterio en los últimos años ha sido acumular horas positivas para las trabajadoras hasta más de 400.
- En Madrid, algunas trabajadoras denuncian que las horas que hacen de más (horas complementarias en el caso de los contratos a tiempo parcial que son la mayoría), no siempre se las dan como días libres, sino que, a veces, la empresa se las cambia por días de asuntos propios. La empresa explica que las horas de más se las pagan y, las de menos, intentan que las recuperen las trabajadoras dentro de sus jornadas habituales y, a veces, los sábados por las mañanas pero no todas aceptan esto último, ni cuando el servicio es fuera de su jornada laboral. Las auxiliares con más antigüedad se niegan a hacer turnos de sábado por la mañana o a cambiar de turno porque, según la empresa, *"hay cierta rigidez en el colectivo"*. Argumenta que aunque cree que hay que mantener un mínimo de regularidad, a las trabajadoras *"les falta consciencia de la peculiaridad del servicio porque los usuarios cambian, o quieren que vayan más tarde, o dan un alta en la otra punta..."*, y no depende de la empresa. Dice que no pueden ajustar el personal al cien por cien porque no tienen capacidad de decisión *"y la plantilla no acaba de ser flexible"*.
- En A Coruña, hay trabajadoras con contratos de 30 horas que llegan a duplicar sus jornadas acumulando horas. La forma de regularizarlo es pagarlas en concepto de *"complemento personal voluntario"*, cantidades que no cotizan a la Seguridad Social. No ha sido posible contrastar esta información con la empresa porque sus responsables no han querido ser entrevistados. Según las auxiliares, la empresa regulariza estas horas trimestralmente.

- En Tomelloso no existe el concepto de *bolsa o arrastre de horas* pero cuando no hay suficientes servicios para cubrir la jornada contratada (24 horas), en ocasiones, las auxiliares van o bien a ayudar a otra compañera o bien a elaborar alimentos para el servicio municipal de comida que complementa el de ayuda a domicilio.

Este método de *arrastre de horas* aunque hay trabajadoras que lo llegan a ver como una manera de facilitar la conciliación ("*andas más tranquila si la empresa te debe horas y luego puedo pedir las para atender a mis padres*"), supone un perjuicio por muchas razones ya que ignoran cuántas horas trabajarán la semana siguiente, si cotizarán o no a la Seguridad Social con la correspondiente consecuencia para sus derechos laborales y cuánto o cuando cobrarán por ello tengan el contrato que tengan, con el aumento de estrés asociado a este tipo de circunstancias laborales.

Control presencial

Como hemos detallado en el apartado relacionado con el tiempo para la realización de las tareas, este factor es especialmente relevante, como potencial estresor, cuando no se dispone del tiempo necesario para la realización de las tareas asignadas. Relacionado con este factor está el control presencial.

Las auxiliares se suelen ocupar de una media de 6/8 usuarios que atienden de forma más o menos estable. Lo habitual es que para organizar el trabajo, la correspondiente coordinadora organice en un plantilla los horarios que deben cumplir en cada domicilio a lo largo de la siguiente semana o del siguiente mes. Sólo si se produce alguna incidencia, las trabajadoras vuelven a comunicarse con la coordinadora, normalmente de forma telefónica.

En varios pliegos técnicos se ha comenzado a pedir a las empresas que incorporen algún sistema de control de presencia de las auxiliares en los domicilios de las personas usuarias. Debería servir para asegurar que se prestan los servicios durante el tiempo y a las horas adecuadas (puede evitar, por ejemplo, que una persona se quede sin servicio por alguna incidencia grave de la auxiliar que no pueda avisar a tiempo) y, por supuesto, para que la empresa justifique la facturación de las horas prestadas de servicio público. Pero también tendría utilidad para las trabajadoras que, en caso de conflicto o queja, podrían demostrar su presencia en un lugar concreto a una hora determinada. No hay que olvidar que una parte de las quejas de las personas usuarias son por impuntualidad de las auxiliares o porque se van del domicilio antes de tiempo.

Por supuesto que también las empresas ven utilidades únicamente a su favor como, por ejemplo, la que expresa que se empeñarían en mejorar ese control "*si se pudiera emplear como herramienta de gestión para pagar la nómina*", algo que no pueden hacer porque "*los convenios no están adaptados a los controles de presencia*", así que "*no pueden pagar a la trabajadora por el tiempo real*". Y también le pondría mayor interés si la pudieran usar para cobrar también por

el tiempo real que se realiza, por ejemplo, si una auxiliar se queda bloqueada tres horas por una incidencia en un domicilio, la empresa paga tanto a la trabajadora bloqueada como a la sustituta de los siguientes servicios. “Cobro una hora y realizo tres”. Así que, dice, estaría muy bien si se pudiera utilizar como herramienta de gestión porque para el Ayuntamiento sería “lo más transparente”, porque no tendría dudas de que “facturarían lo que trabajan”.

No es, en cualquier caso, una práctica generalizada. Es más frecuente que el control se realice con partes de trabajo semanales o mensuales escritos a mano con las horas de entrada y salida de cada servicio, en algunos casos firmadas también por las personas usuarias o mediante llamadas telefónicas al entrar y salir de cada domicilio. También hay empresas que realizan llamadas y visitas aleatorias a los domicilios para controlar el trabajo de las auxiliares (Baracaldo), aunque, como se ha visto en otro apartado no son frecuentes ni para esta cuestión, ni para hacer el seguimiento del propio servicio. O la propia Administración correspondiente comprueba aleatoriamente algunos casos cuando recibe la factura (Distrito de Tetuán en Madrid).

Hay, no obstante, empresas que sí están poniendo algún tipo de mecanismo de control de tiempo, aunque no son idénticos porque, como identifica un responsable de la Administración, el conocimiento tecnológico que generan las empresas en este sentido, no se comparte y no se puede homogeneizar. En ese sentido, en A Coruña, la intención es que el programa informático sea de propiedad municipal y que sean las empresas las que lo adopten.

Algunas empresas (Azvase, Valoriza) utilizan sistemas de códigos QR o NFC que se reconocen con móviles de empresa que se entregan a las auxiliares y que pueden servir también para comunicaciones internas de la relación de servicios del día, cambios, urgencias, noticias corporativas, agradecimientos de los usuarios, etc. Previamente, es necesario entregar una *pegatina* a la persona usuaria para que la fije en algún sitio de su domicilio. Lo habitual es que sea en la presentación del servicio pero como no siempre se produce, hay casos como el distrito de Moncloa-Aravaca en Madrid en el que las auxiliares son quienes entregan esa pegatina cuando la coordinadora de la empresa no ha ido previamente.

La condición, entre otras, es que en cada domicilio el código, la *pegatina*, esté visible. Esta es una dificultad para este tipo de sistemas porque dado que el domicilio no está considerado un lugar de trabajo, las personas usuarias pueden negarse a facilitarlos. Además, no todas las auxiliares tienen teléfonos, sobre todo las que son eventuales o están haciendo suplencias. Otra dificultad para este modelo es que no siempre los servicios se inician en el domicilio ya que pueden empezar por ir a la compra, por ejemplo. O también, que no registra el tiempo de llegada al domicilio mientras las personas abren la puerta del portal, se sube en el ascensor, etc. En esos casos, que *se fiche* en el domicilio no resuelve el control y una posible alternativa sería la geolocalización a través del teléfono móvil que tendría otros requerimientos. Otro sistema que se ha implantado de forma complementaria en Barcelona es un llavero que llevan las personas usuarias y que permite fichar a las trabajadoras (no en casos de personas con enfermedades

mentales o niños y niñas que acompañan al colegio). Finalmente, las trabajadoras dicen que, en algunos casos, ponen un correo cuando se van antes para avisar a la empresa.

En la Diputación de Salamanca no hay ningún tipo de control, pero los coches (muy pocos) que presta la empresa a las trabajadoras que quieren si hacen más de 1.400 km. al año, llevan localizadores.

Las trabajadoras muestran muchas resistencias ante la implantación de cualquier tipo de control que no sean los partes de trabajo. En su opinión, es una falta de confianza hacia ellas y expresan que si lo hicieran mal las personas usuarias ya se quejarían.

Algunas Administraciones y empresas muestran similares resistencias. El argumento habitual es también que podría parecer que hay falta de confianza en las trabajadoras o que puede vulnerarse la intimidad de los usuarios o la de las propias auxiliares. La solución que ofrecen las Administraciones es sólo para cuando reciben alguna queja por parte de las personas usuarias y consiste en ponerse en contacto con la empresa y pedir explicaciones, pero ni las auxiliares, ni las empresas o las Administraciones que brindan estos argumentos y respuestas parece que valoran que también puede haber problemas ocultos no expresados, por ejemplo, impuntualidades o reducciones de tiempo derivadas del exceso de confianza entre las auxiliares y las personas usuarias.

Los temas relacionados con la gestión del tiempo y el control presencial son potentes estresores que generan niveles altos de estrés y malestar entre las trabajadoras.

Formación inicial y continua

Como se comenta más arriba, en estos momentos, es muy alto el porcentaje de auxiliares con su experiencia homologada o un certificado de profesionalidad en vigor o pendiente de conseguir antes de que culmine el plazo establecido (que por otra parte se alarga desde hace años). Muchas trabajadoras han acumulado experiencia y otras también cuentan con titulaciones de formación profesional. Pero también hay otras empleadas y empleados que acceden al trabajo de ayuda a domicilio con una formación escasa.

Para todas ellas es importante actualizar o adquirir conocimientos y habilidades que les permitan realizar su trabajo en las mejores condiciones de calidad y seguridad. Además, parece lógico pensar que cada empresa tiene su propia cultura de organización y de intervención social y que debería asegurarse de que todos sus empleados y empleadas la conocieran.

Los pliegos técnicos, por los que las Administraciones sacan a concurso público los contratos de servicio, suelen recoger estos aspectos o también las empresas los ofrecen como mejoras al pliego (Baracaldo). A modo de ejemplo, el pliego técnico de Madrid indica que: *“Todo el personal auxiliar domiciliario deberá haber recibido formación en las tareas que debe realizar, de al*

menos, 15 horas antes de su incorporación a la prestación del servicio. En ese contenido deberán constar, como mínimo, los siguientes temas:

- Objeto y objetivos del SAD. Competencias del mismo a desarrollar por el auxiliar domiciliario.
- Manifestaciones físicas, psíquicas y sociales del envejecimiento
- Alimentación y nutrición en las personas mayores.
- Higiene y vestido.
- Movilización de encamados.
- Uso de Productos de Apoyo
- Habilidades Sociales para el buen trato a las personas mayores, incidiendo especialmente en el respeto a la dignidad y a la intimidad de las personas.
- Herramientas para la solución de conflictos con los usuarios.

Se entenderá por formación realizada, cualquier titulación oficial cuyo contenido verse sobre lo establecido anteriormente. En caso de que el auxiliar no tenga formación previa, ésta deberá ser prestada por la entidad antes de su incorporación efectiva al servicio”, y más adelante señala la obligación de organizar formación continua para su plantilla: “todo el personal auxiliar deberá realizar formación continua cuando su permanencia en el servicio sea igual o superior a un año”.

Estos requerimientos no se cumplen en todos los casos y las Administraciones no siempre controlan su ejecución aunque suelen pedir a las empresas un plan de formación continua. Administración y empresas muestran a veces dudas sobre que los certificados de profesionalidad expedidos aseguren la formación necesaria o, como señala uno de los responsables de una empresa, sólo “limite riesgos”. Incluso en una Administración se llega a sugerir que la formación inicial se realice desde el propio ayuntamiento, en competencias básicas de control sanitario y de seguimiento de medicación.

Hay lugares donde a las personas sin formación se les contrata por un periodo de prácticas en las que las acompaña otra auxiliar con experiencia. En algún caso, existe un módulo de acogida para las coordinadoras donde se trabajan aspectos relacionados con la gestión de equipos; y en otro, la empresa cuenta con manuales que se pueden descargar online y para los que las trabajadoras reciben una introducción de dos horas al inicio de su actividad.

Si la formación inicial es escasa, en pocos de los casos estudiados, las trabajadoras estaban accediendo a algún tipo de actividad de formación continua y tampoco las empresas han facilitado sus planes de formación, si bien en todos los casos señalan que “lo tienen previsto”. Hay quienes señalan que el plan lo pactan con el comité de empresa o que lo hacen a través de la Fundación Estatal para la Formación en el empleo.

Los contenidos de la formación prevista o realizada suelen ser comunes:

- Movilización y ayudas técnicas (es el único que se suele concebir dentro del horario laboral –junto al de Riesgos Laborales-, con una duración generalmente de dos horas).

Pero también, cada empresa decide otros contenidos. Por ejemplo:

- Curso de ética online. (Granada)
- Ley de protección online. (Granada)
- Salud mental presencial. (Granada)
- Habilidades sociales. (Granada)
- Cocina básica (Granada)
- Manipulación de alimentos (Barcelona)
- Informática básica (Diputación de Salamanca)
- Riesgos psicosociales (Diputación de Salamanca)

Si hay alguna formación obligatoria se incluye en horario laboral pero sólo se ha encontrado formación de estas características en relación a los sistemas de control de presencia o de prevención de riesgos laborales.

En cualquier caso, salvo excepciones (Burgos), la formación sólo se organiza para las trabajadoras con contratos superiores a un año y las trabajadoras eventuales quedan fuera. Además, casi toda la formación o está fuera del horario laboral sin ser remunerada, o está en el horario laboral pero no son posibles las sustituciones, o ambas cosas. También hay empresas que compensan las horas de formación con tiempo del arrastre de horas y sólo en casos excepcionales, la empresa paga una parte del tiempo de traslado hasta el local (Barcelona, Diputación de Salamanca) y en otros, han llegado a un acuerdo con el comité de empresa para realizar una formación de 20 horas dentro del horario laboral (Burgos). Las organizaciones sindicales también organizan alguna formación (Granada, Barcelona) y tiene buena acogida mientras sea de carácter presencial y gratuito.

La modalidad formativa también es un tema a debate y en las empresas tratan de experimentar con modalidades semipresenciales, a distancia o muy participativas (manuales en Granada). La formación no presencial no parece muy adecuada para las trabajadoras, que no siempre tienen ordenador en casa o cobertura suficiente (Diputación de Salamanca) y, sobre todo, cuentan con muy poco tiempo propio. Además, por el tipo de conocimientos y habilidades que han de aprender, por el hecho de que necesiten compartir experiencia y porque en la educación de personas adultas es sabido que los sistemas no presenciales requieren un alto grado de autoorganización, tesón y motivación, es obvio que la modalidad presencial es la más adecuada a pesar de los problemas enunciados a los que se añaden los de desplazamientos en el caso del mundo rural (Diputación de Salamanca). La duración de los cursos que se organizan por las empresas no exceden de las 4 horas –en una empresa la denominan *formación cápsula*– teniendo en cuenta que para los más largos aún hay más dificultades de asistencia.

Todas estas circunstancias pueden explicar el escaso interés que la formación suscita entre muchas trabajadoras quienes, en una proporción muy alta, no acuden a las convocatorias de cursos que realizan las empresas. Aunque, en opinión de varias personas responsables en Administraciones o en empresas, se debe a que las trabajadoras no tienen una *“cultura laboral de formación continua”*; cuando las trabajadoras toman la palabra sí son conscientes de sus déficits y echan en falta más formación sobre temas como primeros auxilios o sobre enfermedades mentales y el trato con personas con enfermedad mental o deterioro cognitivo. De hecho, muchas han realizado formación específica por su cuenta y expresan que se plantearían acudir a la formación continua *“si al menos la empresa pagara la mitad”* (Bilbao). Aun así, el estudio identifica entre las auxiliares a muchas mujeres con escasa formación en otros campos y con muy poca motivación para ampliarla. Se quejan de que *“les cuesta mucho”* volver a estudiar, que ya son mayores, o de que les cobran tasas que no pueden pagar.

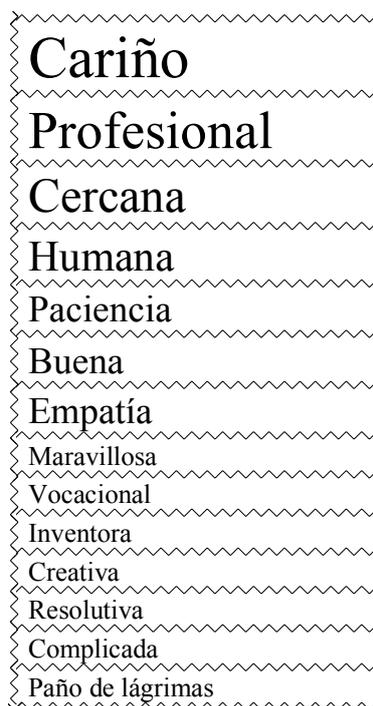
Es significativa la opinión de una de las responsables de una empresa filial de un gran grupo empresarial, que opina que la formación de las trabajadoras ha de realizarse fuera de horario laboral *“porque se lo llevan puesto”* y las trabajadoras tienen que poner de su parte. A ella *“no se le ocurriría”* pedir que su formación fuera en tiempo de trabajo. Además, no le parece realista porque *“una empresa no va a invertir en horas de trabajo para formación porque no sería rentable, perderían mucho tiempo de trabajo para formarse”* y ella, como trabajadora, cree que cuando le convocan a una formación lo único que valora es si le va a aportar algo para su crecimiento y para desarrollar su trabajo, pero no valora si es o no en horas laborales. Así que piensa que por eso, están teniendo problemas con las auxiliares cuando les piden que vayan a la empresa una vez al mes. Las trabajadoras les exigen que les paguen tanto el tiempo con la coordinadora como el tiempo que tardan en llegar en consonancia con que ellas cobran también por las horas que realizan. Pero la responsable de la empresa dice que aunque algunas van porque es voluntario, le sorprende las que no quieren ir, porque es una vez al mes y *“no lo valoran”* aunque solo sea por conocer a sus responsables y que *“la empresa está dispuesta a recibirles una vez al mes”* incluso fuera del horario de los propios responsables. Dice que también están exigiendo a la empresa que les mande la nómina a casa por correo porque no quieren recogerla en mano y de paso, ver a las responsables, pero el envío de las nóminas por correo *“supone un coste alto para la empresa”*.

No obstante, además de opiniones como la anterior, en el estudio también se han encontrado buenas prácticas de formación inicial y continua en especial en las empresas que tienen una larga trayectoria en la intervención social (Bilbao, Madrid). En ellas, la formación de las trabajadoras es una constante de la estrategia empresarial y valoran que esa política *“marca la calidad del servicio”* (Bilbao).

La falta de formación es un potente estresor percibido por los trabajadores y trabajadoras y un riesgo en sí mismo, ya que la falta de formación, además de incrementar los niveles de estrés, aumenta las posibilidades de sufrir un accidente laboral por parte de los trabajadores y trabajadoras.

La relación con la persona usuaria y sus familiares

En un momento de la entrevista a los grupos de auxiliares, se les solicitó que describieran con una palabra su relación con las personas usuarias. Expresando la frecuencia con la que se citó cada palabra por su tamaño, el resultado sería el siguiente, donde se ve con claridad cómo están mezclados los aspectos emocionales y profesionales:



Existe una gran diversidad de situaciones de convivencia en los domicilios que atienden las auxiliares. La más habitual es que la persona beneficiaria del servicio viva sola. Hay que tener en cuenta que de los 18,4 millones de hogares en España en 2016, el 25% los ocupan personas que viven solas y, en particular, 1,9 millones son de mayores de 65 años²¹. Aun así, esas personas solas pueden recibir visitas recurrentes de algún familiar que conviva puntualmente con ellas (hijas, nietos o nietas, etc.). También hay hogares donde las personas usuarias conviven con su pareja u otros, en los que ambos cónyuges son beneficiarios de una prestación.

Más en los casos valorados con un grado III de dependencia que en el resto, la persona suele vivir acompañada, bien de su pareja, de otro familiar o de una cuidadora profesional.

²¹ INE. Encuesta continua de hogares. 2016.

Y en la mayoría de las situaciones, vivan solas o acompañadas, las personas beneficiarias tienen familiares que colaboran con ellas en las gestiones burocráticas para conseguir el servicio y que están presentes en algún momento del proceso.

Las auxiliares suelen tener relación con todas ellas para bien y para mal. Por tanto la exposición a riesgos de carácter psicosocial debido a la interacción con usuarios y familiares es muy alta.

Las familias y allegados

Las auxiliares expresan que, en general, se llevan bien con las familias y otras personas que puedan convivir con la persona usuaria de forma permanente o puntual. Califican su relación de *“empática”, “amable”, “cordial”, “respetuosa”* y valoran en muchos casos su papel *“educador”* en aquellos domicilios donde imponen una rutina, por ejemplo, de aseo o de limpieza tratando de implicar al resto de las personas que habitan en el mismo hogar. Pero también, en su descripción de la relación con las familias, las auxiliares citan con frecuencia el concepto de *“ingratitude”*.

La relación con las personas que conviven en el mismo hogar que las personas beneficiarias del servicio puede marcar las tareas a realizar por las auxiliares. Puede tratarse de personas muy colaboradoras que apoyen su trabajo (algo fundamental en las movilizaciones o en los casos en los que hay que crear una cultura de higiene en el domicilio), pero también hay una gran variedad de situaciones en las que lo dificultan. La casuística es muy diversa pero, a modo de ejemplo, es relativamente habitual que los familiares quieran cambiar el aseo de la persona usuaria por servicios de limpieza y, si bien en los lugares donde la ayuda a domicilio está mejor organizada, es algo que las trabajadoras sociales no permiten y hablan con la familia para, en su caso incluso rescindir el servicio; en otros, no se pone ninguna dificultad. En situaciones extremas, las auxiliares incluso, se ven obligadas a dejar de atender al usuario o la usuaria para limpiar todo el domicilio familiar. Quienes son responsables de la ayuda a domicilio en la Administración conocen la situación y siempre señalan su interés en que la persona sea el centro de la atención por encima de las tareas de limpieza y buscan alternativas (por ejemplo en Burgos, si no hay valoración de dependencia se concede un máximo de 6 horas semanales para la limpieza en un servicio mixto o dos horas en un servicio exclusivo de tareas domésticas).

Pero, como se ha señalado, hay trabajadoras que se exceden en los servicios hasta extremos y sólo se identifica cuando han de ser sustituidas por otra compañera. Algunos casos frecuentes son:

- La limpieza del dormitorio del hijo o la hija.
- Plancha de ropa de hijos o hijas.
- Comida para toda la familia.
- Limpiezas a fondo no pautadas.
- Compras para toda la familia.

Algunas auxiliares justifican con cierta naturalidad esas situaciones, *“me da fatiga no hacerlo, total son cinco minutos”*, *“total, no cuesta nada”*, en otros casos señalan que hay compañeras que no tienen formación o que temen que un conflicto afecte a su contrato, mientras que otras se niegan y apelan a su profesionalidad para negociar con las familias o pedir apoyo a sus coordinadoras.

Otra situación que las auxiliares manifiestan es que llegan a recibir quejas por parte de las familias cuando éstas se inhiben por completo de los cuidados de la persona usuarias y exigen que, de algún modo, la auxiliar les sustituya completamente. O también, que hay hijos o hijas de personas usuarias que hacen todo lo posible para impedir el servicio porque lo que quieren es que el padre o la madre sea internado en una residencia. O que ellas están atendiendo *“el desamparo que sufren muchas personas por parte de sus familias y encima no te lo agradecen”*.

En algunos sitios, el servicio se suspende cuando algún familiar decide ir a pasar una temporada (Bilbao) en el domicilio de la persona usuaria o se modifican las tareas y eliminan las tareas domésticas *“si viene la hija y las hace”*, manteniendo sólo las de atención personal.

Además de familias, en muchos domicilios hay contratadas **personas para cuidados personales o para limpieza**. Son profesionales cuyo trabajo está, en muchos casos, dentro de la economía informal. Pueden estar en régimen de internas o por horas. Las auxiliares tienen con ellas (también suelen ser mujeres) una relación de complementariedad, aunque hay una queja recurrente de que quieran que cubran sus tiempos de descanso. De hecho, en la valoración de tiempos que realizan, por ejemplo en Burgos, para personas beneficiarias con una valoración de grado II cuando el tiempo previsto puede estar entre 21 y 45 horas a la semana, el ayuntamiento no concede horas que cubran periodos de descanso de las contratadas internas cuando, además, la persona beneficiaria vive con un familiar.

También en esa relación con las contratadas privadas, las auxiliares tienen la percepción de que no siempre son igualmente valoradas: mientras las internas están mejor consideradas por las familias y las perciben como personas de compañía, las auxiliares creen que a ellas sólo las ven como limpiadoras (Granada). De hecho, no es infrecuente que entre los requerimientos que deben negociar las auxiliares, esté el de la limpieza de la habitación de la contratada interna.

Como se ha comentado en otros apartados, la coordinación de las empresas o de las trabajadoras sociales de la Administración no siempre media en estas situaciones o conflictos y son las auxiliares quienes negocian sus tareas con las familias. Hay casos en los que la empresa, ante una queja en este sentido, cambia a la auxiliar por otra que tenga mucha experiencia y por lo tanto, más capacidad de negociación con la familia.

Una buena práctica en casi todos los casos es la negativa de la Administración y de las empresas a cambiar de auxiliar por requerimientos de las personas usuarias o de sus familias sobre el origen, la cultura o la religión de la auxiliar. Aunque en casi todos los lugares estudiados se detectan exigencias por parte de algunas personas usuarias de que les atiendan sólo personas

blancas, españolas y no musulmanas, porque, como explica una trabajadora social hay *“personas mayores que tienen problemas de adaptación a la diversidad”*, cuando la Administración o las empresas reciben alguna queja no la atienden y sólo le dan a la persona usuaria la opción de rechazar el servicio. Como se ha dicho, esto ocurre en casi todos los casos, porque también se ha encontrado alguno en el que la respuesta de la Administración ante una actitud de xenofobia es que *“se hace lo que se puede”* y se trata de cambiar a la auxiliar.

Sí que se trata de atender requerimientos sobre que la auxiliar sea mujer u hombre, aunque es evidente que como hay muy pocos tampoco es posible siempre. Que sea un auxiliar hombre pueden pedirlo otros hombres para tareas de aseo o también, para que *“realice pequeñas reparaciones domésticas”* (Granada). De nuevo surgen los estereotipos de género.

Permanencia de la auxiliar con una persona

El criterio casi general de la Administración y, en consecuencia, de las empresas es que se produzcan los mínimos cambios de auxiliar para cada usuario o usuaria. Señalan que se *“establecen relaciones de cariño que dan seguridad a los usuarios”, “entran en los domicilios de personas mayores o con discapacidad, vulnerables, y entran en su intimidad y en su soledad y precisan protección”,* y que hay que tenerlo en cuenta, en particular, con las personas con enfermedades mentales o deterioro cognitivo. Se crea un vínculo y las auxiliares *“saben por dónde llevarles”*. En general el trato es *“de cariño y cercanía”* porque son personas que están muchas veces solas y *“ellas están en el día a día”, “saben dónde está cada cosa, saben moverse en ese “territorio”* y muchas veces *“son el nexo entre las personas usuarias y sus familias”*.

Esto conlleva atenciones continuadas a veces durante muchos años (9 a 15). Hay excepciones en las que se recomiendan cambios cada seis meses (distrito en Barcelona) o rotaciones (distrito de Tetuán en Madrid).

La empresa cambia a la auxiliar de domicilio cuando se muestra una evidente incompatibilidad de caracteres o porque se produzca un conflicto o por razones de fuerza mayor (una baja, vacaciones, etc.). En algunos casos, también rotan auxiliares porque las personas usuarias sean muy demandantes, por ejemplo, o tengan muy mal carácter, o supongan mucha carga emocional o por razones de salud laboral. En algún caso, se establecen turnos de rotación a los que las familias son muy resistentes pero que son imprescindibles para aliviar la sobrecarga de las auxiliares. Pero la mayoría de los cambios se producen por organización de los cuadrantes de horarios y para rentabilizar los desplazamientos.

El cambio de auxiliar es una de las quejas más frecuentes por parte de las personas usuarias que, en general, no llevan bien que se modifiquen sus rutinas, ni contar con diferentes personas. De tal modo que, incluso, suspenden el servicio cuando la auxiliar habitual se va de vacaciones aunque la opción sea incorporar a una sustituta eventual. *“Las auxiliares –dice una trabajadora social- son parte de su familia, con las que no tienen secretos porque “son como sus hijas” y de*

ese modo, en la confianza, la atención es mucho mejor. El riesgo de falta de profesionalidad se supera con lo que se gana.” En general, dicen que las personas usuarias pueden aceptar cambios para las tareas de limpieza, pero no así para las de atención personal.

Sin embargo, una excesiva permanencia en el mismo domicilio puede conllevar un exceso también de confianza con todos sus problemas y se pierde el límite entre trabajadoras y personas usuarias, deteriorando la profesionalidad. Las situaciones a las que da lugar son muy diversas, pero se citan aquí algunas significativas:

“Hay hasta quien se lleva a la usuaria a su propia casa para pasar el rato”.

“Algunas se llevaban al trabajo a su hijo y tuvimos que decirles que no podía”.

“Hay muchas que dan su teléfono personal al usuario y se implican extralaboralmente”.

“Hacen recados fuera de horas”.

“A veces nos vamos antes, aunque luego recuperemos el tiempo otro día”.

“Una se casó con el usuario y tuvo problemas con la familia porque le puso todo a su nombre”.

“Hay quien come en casa del usuario, le pide dinero o se lo lleva de vacaciones”.

“Un día llega tarde porque tiene que dejar a la hija en el colegio, luego llega tarde todos los días, luego pide dinero...”.

Para las auxiliares los cambios de usuarios también traen algunas desventajas como que la persona nueva no cuadre en distancias con el resto de las que atiende y pueda suponer un desplazamiento excesivo; pero igualmente, la permanencia con la misma persona durante años exige mantener una distancia emocional para la que no siempre están preparadas.

En Barcelona, se propone como proyecto piloto, que la ayuda a domicilio sea parte de unos servicios compartidos en equipo para una zona concreta. De esa manera, también para la personas usuarias cambia el referente y pasa de ser una sola persona a un equipo. Al entender de sus responsables, mejoraría la situación actual porque los horarios ahora son muy cerrados, muy inflexibles, y con un modelo de proximidad son posibles jornadas cortas, servicios concentrados a primera hora, que al final redunden en las jornadas de las trabajadoras y que duren entre 6 y 7 horas al día. Buscan crear equipos que atiendan como ahora, pero que en función de la realidad de cada usuario establezcan unas planificaciones más estables y distintas. Por ejemplo, un usuario puede necesitar a dos personas en un momento determinado para la movilización, pero luego, una de ellas puede irse sin reducir el tiempo de atención como se hace en estos momentos. Las personas responsables son conscientes de que se generarán resistencias por parte de las trabajadoras y por parte de las empresas para avanzar hacia equipos autogestionados, pero entre las ventajas creen que se evitará que haya personas usuarias que cuando se va su trabajadora familiar de vacaciones, renuncien al servicio o que la trabajadora social exija a la empresa que se ponga a una persona concreta para la atención de un usuario concreto.

Principales riesgos debido a la interacción con usuarios y familiares

Además de los problemas que ya se han señalado, propios de una relación de servicio en los domicilios, en algunos casos hay otros más graves aunque, por suerte, infrecuentes.

Se dan por una parte, acusaciones de robo de las auxiliares. Ellas no tienen permitido quedarse con las llaves (salvo permisos especiales) o quedarse solas en el domicilio, pero como en otras situaciones, también estas prohibiciones se las saltan con frecuencia. Cuando las empresas o las administraciones reciben una queja de estas características, investigan y, la mayoría de las veces, no están basadas en nada real. Suelen ser despistes de personas mayores que, ante la duda, acusan a la auxiliar, o personas que tienen algún deterioro cognitivo que les trastoca la realidad. Por supuesto, hay también casos en los que tras la investigación, se ha interpuesto una denuncia contra la auxiliar y ha sido despedida, pero son muy puntuales.

Por otra parte, se identifican casos de maltrato psicológico e incluso de agresiones físicas hacia las auxiliares por parte de las personas atendidas o por sus familias. Son pocos en términos relativos pero existen. Suelen ser personas con deterioro cognitivo o politoxicómanas, tanto personas usuarias como familiares, sobre todo hijos, que viven con ellas. No suele haber protocolos en caso de agresión y lo único que las proponen es salir del domicilio y avisar a su coordinadora en la empresa. Las trabajadoras manifiestan que no siempre se denuncian estos casos y que muchas compañeras “*aguantan*”. Un caso explicado por una auxiliar muestra la naturalización de algunas ante la agresión de personas con enfermedad mental: “*mientras lavaba a un usuario con alzhéimer me insultaba y tenía que tener cuidado para que no me diera un golpe y la coordinadora lo sabía, pero él era así*”. O esta otra opinión de una coordinadora: “*a veces las auxiliares están acostumbradas a que sean “un poco guarretes”, pero añade que si las auxiliares se quejan se comunica al ayuntamiento y se han suspendido servicios por esta razón.*

Además, en los lugares donde hay más auxiliares de origen extranjero, éstas identifican casos claros de xenofobia. “*Me insultan por ser latina*”, “*me dicen todo el tiempo que en España esto se hace así o así*”, etc. No hay reacción por parte de las empresas a pesar de que algunas de ellas tienen programas específicos de atención a la diversidad.

Y por último, entre las auxiliares de todos los grupos entrevistados siempre hay alguna que señala que ha sido acosada sexualmente. Ha podido ser por un usuario o por cualquier otro hombre que viva en la casa. Lo habitual es que las auxiliares no interpreten que sea acoso algún tocamiento puntual o comentarios lascivos. Tienen tendencia a justificarlos y pocas veces se quejan porque casi siempre son hombres con problemas mentales y cuando les están aseando y ellas argumentan que se desinhiben por la enfermedad. En los casos más graves, de hombres en plenas condiciones mentales, cuando ven necesario que se intervenga (les llegan a ofrecer dinero por prostituirse), lo habitual es que la o el coordinador de la empresa se haga cargo de llamar la atención al usuario, a la familia o a ambos. Si el caso se repite o va a más, lo que la empresa hace –cuando se entera- es cambiar a la auxiliar mujer por un auxiliar hombre y si se

repite su actitud, llegan a rescindir el servicio. Pero ellas también se enfrentan a veces con el individuo problemático y tratan de resolver el problema por su cuenta.

En términos generales, las empresas se hacen cargo de estos problemas y apoyan a las auxiliares aunque no siempre. Ellas se quejan de la falta de empatía de las empresas o de su poco interés por ayudarlas. Esta sensación de abandono está afectando a su percepción como trabajadoras.

Percepción social

En la percepción social sobre el trabajo de ayuda a domicilio se recogen dos conjuntos de ideas muy diferenciadas. Por una parte, la percepción de quienes conocen el trabajo: responsables en empresas, en la Administración, coordinadoras, personas beneficiarias y las propias auxiliares; y por otro, el que cada uno de esos actores cree que el resto de la sociedad tiene.

En el primer conjunto, no hay duda de que el trabajo de ayuda a domicilio y la labor que realizan sus profesionales está muy bien considerada por todos los actores.

En el caso de las personas beneficiarias, los agradecimientos, dice un concejal, “llegan a través de los familiares, cuando el usuario fallece o cuando se lo llevan a una residencia. Lo que más se valora es el apoyo, el alivio de tener un respaldo y el propio servicio que es adecuado según las necesidades que identifica la trabajadora social”. Allí donde hay cuestionarios de satisfacción de personas usuarias, la valoración es muy alta, lo valoran en más de 8 sobre 10. Es el segundo servicio mejor valorado después de la teleasistencia. En las entrevistas realizadas a usuarias y usuarios, en todos los casos, expresan que es un servicio que les ayuda a vivir en sus domicilios, que les resulta imprescindible y que sólo echan en falta, y no en todos los casos, más tiempo de atención.

Las Administraciones y empresas, incluyendo las coordinadoras, también valoran muy bien el trabajo de las auxiliares. Se manifiestan sin fisuras sobre la bondad del servicio y del trabajo de las auxiliares, aunque como ocurra en todas las profesiones, encuentren que haya profesionales con mejores o peores actitudes o formación. Ponen en valor su potencial como *antenas* del sistema de servicios sociales porque podrían (y en ocasiones lo hacen) identificar, comunicar y orientar sobre situaciones ocultas que ellas viven en el día a día de los domicilios. “*Alertan de cambios del usuario, están pendientes, avisan, contienen muchas situaciones en personas con enfermedad mental, alertan de cosas nuevas...*”, comenta una trabajadora social.

Señalan que el volumen de quejas de personas usuarias es muy pequeño en relación con el volumen que atienden y que, además, las quejas se producen por causas que muchas veces tienen que ver más con la organización del servicio que con el trabajo de las auxiliares. Creen de éstas que tienen experiencia y capacidad incluso para servicios muy complicados aunque no los desarrollen en las mejores condiciones. La siguiente opinión de una persona responsable de la ayuda a domicilio en una Administración, resume el sentir general: “*Entran en unidades familiares poliproblemáticas, politóxicas, etc., con enfermedades mentales, padres mayores con*

hijos enfermos mentales a su cargo... y consiguen un clima familiar positivo. Se controlan, no hay crisis, se tratan... son ejemplares. En situaciones muy crónicas, chapeau”.

Y cuando señalan retos importantes, estos son mejorar la estabilidad en el empleo, aprovechar sus conocimientos (porque *“no han hecho una formación para barrer y fregar, su formación es dependencia”*, como señala un gerente de servicios sociales), la calidad del servicio, el seguimiento, la coordinación con el sistema sanitario, la complementariedad con otros servicios (lavandería, comidas, acompañamiento, estimulación cognitiva, fisioterapia, etc.) y, además, garantizar su sostenibilidad, poniendo en alerta sobre los modelos de excelencia porque tienen un coste demasiado alto.

Sin embargo, en el otro conjunto de ideas, este estudio recoge la opinión generalizada de que la falta de conocimiento de la sociedad sobre qué es el servicio y cuál es el trabajo que realizan las auxiliares genera una percepción social desvirtuada. El servicio, cuando no se conoce, se concibe como ayuda para las tareas domésticas, *“cuando alguien pide el servicio cree que es hacer la casa, limpiar los altos, las lámparas, los cristales”*, señala una trabajadora social; y las auxiliares pasan a ser *“las chicas de la limpieza”*, con toda la connotación que ello tiene, incluso, a veces de jerarquía social: *“Hay gente que tiene aires de grandeza y lo que quiere es una chacha”*, comenta el gerente de una de las empresas. De hecho, hay un importante porcentaje de renuncias incluso a solicitar el servicio, una vez se informa de sus características.

El cambio se producirá cuando, como dice una trabajadora social: *“el servicio se vea como un derecho social y no como una actividad más del ayuntamiento”*.

La situación es peor cuando quienes conocen bien el servicio porque se ven favorecidas por el mismo, siguen pensando y expresando que son *trabajadoras domésticas a cargo del ayuntamiento* y esa percepción social que mantienen también familias y personas usuarias, se ve favorecida por algunas circunstancias que, como es normal, se relacionan entre sí:

- Las condiciones salariales que, como se ha visto, rozan la precariedad o abundan en el concepto de *“trabajadoras pobres”* las sitúan en una posición de vulnerabilidad social. Salarios bajos presuponen falta de formación y de responsabilidades y esto perjudica su imagen.
- La necesidad de un empleo que lleva a las auxiliares más jóvenes o menos experimentadas a aceptar la realización de tareas no prescritas si se lo piden las personas usuarias y sus familias. En parte por intentar *“quedar bien”* con las empresas, en parte por desconocimiento propio. Esta actitud perjudica al conjunto del colectivo que, en muchas ocasiones, tiene que reconducir la concepción del servicio que han adquirido personas usuarias y sus familias con compañeras más permisivas.
- Las condiciones del propio trabajo que se realiza en soledad y de manera aislada y no concede a las auxiliares un contexto favorable para su propia organización

como trabajadoras. La desorganización de las trabajadoras influye en que las empresas negocien a veces de manera individual las condiciones del trabajo que deben realizar, sus contratos y sus jornadas laborales. Son frecuentes los abusos en ese sentido, en particular, con la cuestión de las *bolsas de horas*.

- La falta de acompañamiento y apoyo de las empresas o de la Administración para dar a conocer a las familias y a las propias personas usuarias, cuáles son sus tareas y cuáles no. Como ya se vio, la Administración no tiene suficientes recursos para hacer esta primera presentación y, luego, el seguimiento de cada caso. Tampoco lo realizan, en muchas ocasiones, las coordinadoras encargadas por las empresas. El resultado es que el conocimiento que se tenga de lo que es el servicio y lo que supone, es el que transmite la propia auxiliar, a veces en contradicción con otras compañeras o reproduciendo una visión equivocada.
- El incremento del copago en algunos lugares ha traído como una consecuencia, en palabras de un gerente de una de las empresas que, algunas personas usuarias *“consideran entonces que ya que pagan 9 euros la hora, lo que tienen no es ayuda a domicilio, sino una interna. Por eso les exigen cosas que no deberían, no lo ven como un servicio público, sino como una interna barata”*. La falta de concepción de que las auxiliares son empleadas públicas también redundaba en una imagen social degradada.

A pesar de todo lo anterior, se recogen también muy buenas opiniones entre las personas usuarias y sus familias. Sobre todo cuando el servicio proporciona cuidados a personas con un alto grado de dependencia. Así lo expresa una trabajadora social: *“Cuando se informa a los usuarios de que eso no lo pueden hacer (se refiere a limpiar ventanas, subirse en escaleras, etc.), la gente dice que renuncia al servicio. Pero se nota la diferencia cuando lo que necesitan es aseo personal, entonces, la limpieza ya no les importa. También hay diferencias con la gente que tiene rentas bajas porque son menos exigentes que quienes tienen rentas altas y su prioridad es el aseo”*.

Autopercepción

Es cierto que la esencia del servicio es la atención personalizada con todo lo que ello significa de prevención, acompañamiento, seguimiento, etc., y que desde ahí, puede entenderse que las tareas domésticas también son un pretexto para realizar todas las demás, sobre todo cuando la autonomía empieza a resentirse. Es cierto que las trabajadoras con mayor trayectoria y formación se rebelan contra la concepción de que su trabajo sea limpiar. Sin embargo, como se ha visto la percepción de trabajadoras que *“sólo van a limpiar”* es muy general y afecta a la autopercepción de las auxiliares, algunas de las cuales, en opinión de una responsable de empresa, *“ellas mismas están acomplejadas, no se sienten profesionales”*.

Puede realizarse un análisis de cómo se consideran a través de algunas variables:

Una de ellas es cómo perciben la utilidad de lo que saben, **de su formación y de su experiencia**.

En ese sentido, las trabajadoras con la experiencia convalidada o con certificados de profesionalidad opinan que los requisitos se han ido flexibilizando y que los certificados “*se los dan a todo el mundo*” cuando en las primeras convocatorias eran más exigentes. Pero, en cualquier caso, casi todas señalan que la formación que tienen es únicamente útil para trabajar en el sector de la dependencia, o “*como mucho*” en centros de día o residencia. Además se quejan de que todo lo que aprendieron en teoría no pueden utilizarlo porque no realizan muchas de las tareas que deberían. Algunas, pocas, valoran que con la experiencia y la formación que tienen, podrían reciclarse para trabajar como ayudantes personales. En alguna ocasión se consuelan diciendo que lo que saben también les sirve para su vida diaria.

Otra variable es la opinión que les merece **la ayuda en domicilio en sí** y ellas como trabajadoras.

Las trabajadoras suelen tener una alta valoración de lo que hacen y de la ayuda a domicilio en general. Consideran que es un servicio imprescindible para garantizar necesidades básicas de la población y que será aún más necesario con el tiempo. Valoran de forma especial que sea un servicio de carácter universal, sin tener en cuenta el poder adquisitivo de cada persona. Además aprecian que da trabajo a muchas mujeres como ellas.

Muchas se sienten muy orgullosas de realizar una labor que creen que es imprescindible – “somos el parche de carencias sociales”; “las personas se pueden quedar en sus domicilios porque estamos nosotras y hay muchos casos que cuando se van a una residencia “caen en picado”- y no siempre en buenas condiciones o con apoyo de la empresa para la que trabajan: “si es necesario, hacemos comida sin comida, lavamos sin agua y sin jabón, trabajamos a veces en condiciones de insalubridad, y nos dicen ante un claro caso de Diógenes, haz lo que puedas”.

Cuando se les pide una valoración de su trabajo con una sola palabra, salen las siguientes y muy pocas tienen una connotación positiva:

- Muy difícil (frecuente)
- Decepcionante (frecuente)
- Incomprendida (frecuente)
- Satisfacción personal
- Muy orgullosa de lo que hace
- Necesaria
- Desorganizado
- Gran desconocida social
- Agotadora física y psíquicamente
- Necesaria

Otra variable es como perciben **la eficacia** de su labor.

En líneas generales las auxiliares valoran que son muy “*eficaces*” en su trabajo, que hacen una labor importante para que las personas se puedan quedar en su domicilio más allá de sus condiciones físicas (sobre todo), “*se hace de enfermera, de psicóloga, de madre, de hermana,*

de todo”, y que siempre es una alternativa mejor a las residencias, salvo para los casos en los que la dependencia es total, *“están completamente inmóviles”* y ellas consideran que su trabajo es insuficiente.

Y, por último, la autopercepción también está basada en cuál creen que es la valoración social de su trabajo, en especial por parte de empresas y Administración.

En este sentido, su grado de satisfacción es limitado.

Se quejan de la soledad y de la falta de seguimiento de su trabajo: *“Estás sola, limpia y limpia, vamos a la aventura, no hay control, nadie sabe lo que haces. Nadie mira por ti, ni se preocupa, nadie va a los domicilios.”* Incluso se quejan de que no les informan de los agradecimientos cuando los hay, *“te enteras por la calle”*. Creen que *“nadie sabe lo que es la ayuda a domicilio. Siempre cogen la foto de las fregonas en la prensa, pero no de la atención a la persona.*

Y en muchas ocasiones, la insatisfacción se ha generado con el tiempo, *“nos han quemado”*, *“te desilusiona mucho”*, afirman, porque casi todas señalan que es un trabajo que les gusta, para *“el que tienen vocación”*, aunque en su desarrollo encuentren muchas trabas y tenga tan poco reconocimiento que les llaman *criadas o chicas*. El mayor problema que denuncian es la falta de apoyo de la empresa que es también la fuente de mayor desmotivación. *“Un mal domicilio puede amargarte la vida si la empresa no responde”*.

“Es muy duro” afirma una de ellas, mientras que otra dice que le gusta la ayuda a domicilio aunque trabajando en una residencia se sentía *“más apreciada”*. Pero muchas afirman que *“es vocacional”* porque si no, no durarían. Sin embargo, en general, se sienten *“devaluadas”* como profesionales desde que la Ley de Dependencia entró en vigor. Aquellas que trabajaban antes para el SAD municipal sentían que las trataban mejor porque su trabajo estaba más pautado y estaba más claro lo que tenían que hacer y lo que no. Ahora, *“llegan las trabajadoras sociales y les dicen a los usuarios que harán lo que necesiten”*, para los usuarios han pasado a ser *“las muchachas”*.

Aunque está claro que sus condiciones salariales son muy mejorables, muchas manifiestan que su descontento no es un problema sólo de sueldo. Creen que es un trabajo poco valorado socialmente, creen que *“vamos a limpiar culos”*, *“nos miran como chachas”*. En Barcelona, las auxiliares de limpieza creen que aún tienen peor concepto de ellas, *“somos las chachas de las chachas”*. Algunas evitan decir en público que son auxiliares de ayuda a domicilio y dicen que son auxiliares de enfermería.

En términos generales, su satisfacción mejoraría si la gestión de su trabajo fuera más adecuada: jornadas de lunes a viernes o de fin de semana, pero no toda la semana, horarios continuados, mayor seguridad en el empleo, *“que pudieran planificar su vida”*.

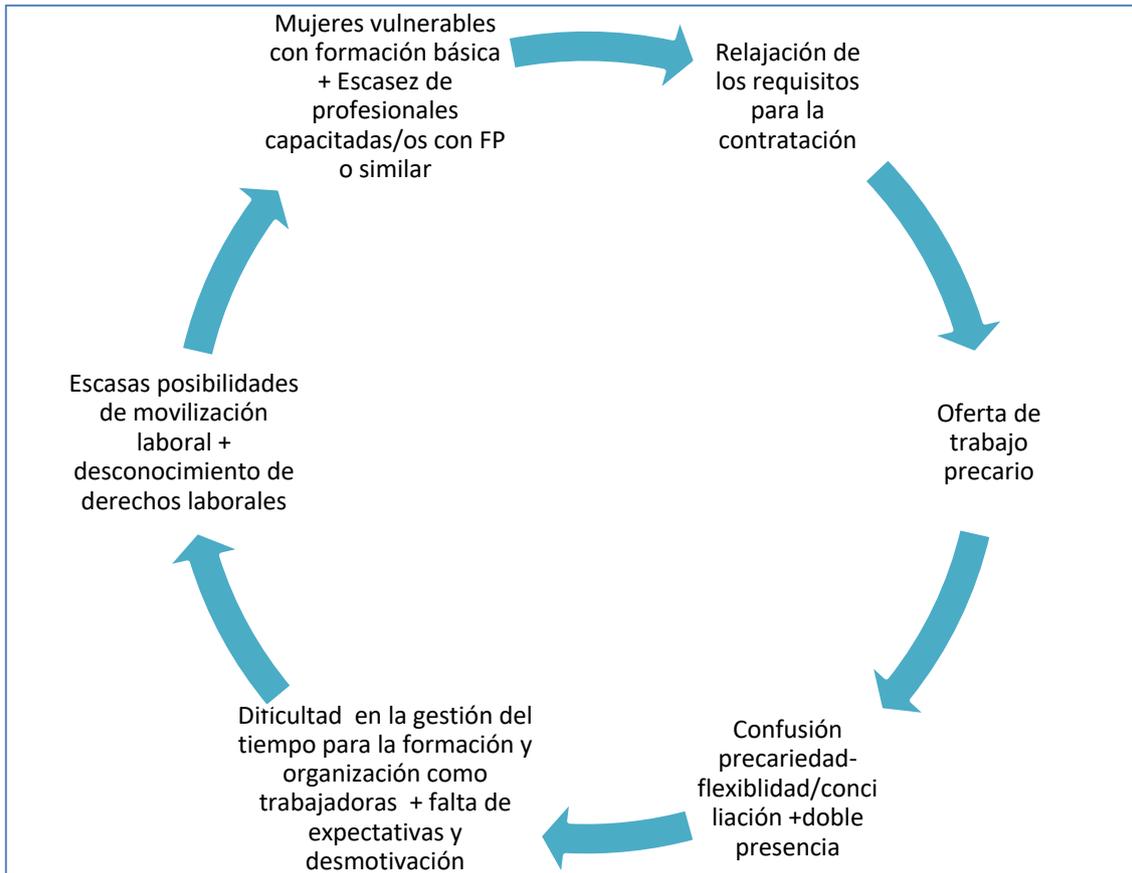
Expectativas de las auxiliares

Tanto las coordinadoras como las auxiliares, en líneas generales, no tienen muchas expectativas de cambio sobre su relación laboral ni sobre el propio servicio.

En el caso de las auxiliares aunque hayan trabajado en otras profesiones, prefieren la ayuda a domicilio y no se ven formándose para cambiar de trabajo – en algunos casos las empresas dicen que proporcionan becas para formación con el fin de favorecer la movilidad laboral (Diputación de Salamanca)- y tampoco creen que tuvieran muchas oportunidades distintas. Lo que más valoran del trabajo de ayuda a domicilio es la flexibilidad para poder conciliarlo con su vida personal y la posibilidad de organizarse y *“ser la única responsable de mi trabajo”*. En líneas generales, sobre todo, aquellas que no trabajan domingos o festivos, no querrían trabajar en residencias porque valoran que la calidad de la atención en la ayuda a domicilio es mejor, *“la atención es más personalizada y tenemos tiempo para hablar con cada persona”*, y también la relación entre compañeras.

En este caso, se puede cerrar otro círculo que se cruza con el que se estableció en el apartado sobre las trabajadoras:

Ilustración 1. Círculo a romper para superar la vulnerabilidad de las mujeres que realizan el trabajo de ayuda a domicilio



Peticiones de las trabajadoras al sindicato

Las auxiliares entrevistadas estaban casi todas afiliadas a UGT pero tenían, salvo excepciones, un conocimiento muy somero del sindicato, de sus derechos y de sus obligaciones. Muchas no conocían el convenio laboral que se les aplicaba y en los casos en los que una de sus delegadas asumía el liderazgo, lo hacía sin casi relevo. La percepción es que se trata de un colectivo de trabajadoras desconectadas entre sí y mucho más con otras trabajadoras del sector, con poco apoyo y poca fuerza en el interior de su propio sindicato.

Se transcriben tal como se tomaron en las reuniones para no perder ningún matiz de sus aportaciones:

Tabla 4. Peticiones de las auxiliares de ayuda a domicilio, trabajadoras familiares y auxiliares domésticas en las entrevistas grupales realizadas para el estudio.

Granada provincia (aunque el caso era Granada ciudad, hubo una entrevista grupal con trabajadoras del territorio de la provincia)	<p>Formación presencial y gratuita por ejemplo, sobre los planes de igualdad.</p> <p>Que elabore y distribuya un manual sobre prevención de riesgos domésticos y otro con labores y funciones del servicio.</p> <p>Y que lidere la reivindicación ante los ayuntamientos por la acción de algunas empresas. Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Las trabajadoras municipales no tienen vacaciones en Colomera o en Alicún de las Torres.▪ La empresa INEPRODES señala en su manual que hay que hacer limpieza general tres veces al año, o descolgar las lámparas, etc.
Granada ciudad	<p>Que les ponga en orden (a las empresas). Que firme el convenio estatal en condiciones. Que no sean invisibles (las auxiliares). Creen que hace lo que pueden, quieren que se les conozca, que les echen un cable. Que les valore. Que lleguen a Madrid sus demandas. Que les dejen hacer lo que tienen que hacer.</p>
Baracaldo	<p>Que se reconozca la labor que deben hacer, que les den el trabajo para el que están cualificadas.</p> <p>Unificación de criterios a nivel de España para que todas las sentencias que están ganadas sirvan para hacer una norma sobre el tiempo extensivo, encajar la conciliación, aplicar la ley de prevención realmente,... Tener criterios para normativizar este trabajo como necesario para la sociedad. Que les respeten.</p> <p>Impedir el intrusismo de las prestaciones económicas a las familias y que no está controlado. Sólo debería ser gente cualificada. Son personas mayores y enfermos mentales, niños... vih, ...</p> <p>Que ponga a las empresas en su sitio y a los ayuntamientos que son los que organizan y les quitan la calificación que tienen.</p> <p>Que haya mayor control del trabajo (se refiere a tareas).</p>
Bilbao	<p>Que se puedan jubilar más jóvenes.</p> <p>Poder elegir tener una jornada completa.</p> <p>Que las eventuales también roten las tardes.</p> <p>Tener reconocimiento social, porque les obligan a tener un certificado para nada, porque piensan que sólo son limpiadoras.</p>
Barcelona	<p>Que les ayuden a tener reconocimiento profesional y emocional; a conseguir un sueldo digno; a mayor igualdad con las coordinadoras; y que puedan tener un punto de reunión para compartir "sus penas".</p>

Diputación de Salamanca	de	Que se resuelvan los problemas, que se solucionen las quejas y que las empresas les hagan caso.
A Coruña		<p>Que las empresas les respeten, ellas cumplen con su trabajo. Aunque sea sólo el horario de transporte. Pero por esos cinco minutos no hacen las doce horas de descanso.</p> <p>Es un trabajo vocacional y las empresas tienen que saber de esto y respetar a los trabajadores y valorarlos. Sólo quieren cubrir servicios.</p> <p>Que el servicio fuera municipal.</p> <p>Y las 36 horas.</p>
Burgos		Que les ayude a mejorar las condiciones laborales con contratos fijos por jornadas de mañana o tarde. Que se haga más eco de que existen y de lo que hacen. Que se les valore más. Que se dignifique su trabajo como personas formadas. Que se pida más formación. Que luche por la gestión directa. Que se municipalice el servicio. Creen que no sería tan caro para los usuarios, ni para la Administración y podría mejorar las condiciones laborales y recuperar la esencia de la ayuda a domicilio.
Tomelloso (Ciudad Real)		Cada vez que preguntan nadie sabe nada. Encima les dicen que se muevan ellas. No les resuelven dudas. Ellas se quedan en enero sin trabajo, luego sacan plazas y las examinan, hay bolsa de trabajadoras. Llevan todo el año moviéndose y no lo ven. Cuando les despidan, les van a faltar cinco días para cubrir 36 meses.

El resto de actores que rodean el trabajo de la ayuda a domicilio tienen solicitudes para los sindicatos muy variadas. Las más significativas pueden ser las siguientes que se recogen de la forma más literal posible:

Coordinadoras:

- Mejorar el convenio nacional porque en el actual, además de recoger unos salarios muy bajos, está todo mezclado (residencias, domicilios, etc.).
- Revisar los servicios, las tareas, las funciones, para que estén mejor delimitadas. Apoyar para que las auxiliares sean más profesionales.
- Que se reconozca el papel de las trabajadoras y propiciar que se mejore su formación específica, en particular sobre salud mental.

Responsables en las empresas:

- Apoyar en la profesionalización de las auxiliares. Recomendarles formación.
- Que se incida en la regulación normativa para que la valoración del precio final sea realista.
- Que informen sobre lo que es la ayuda a domicilio.

Responsables en Administraciones públicas:

- Concienciar a los trabajadores sobre la importancia del servicio que realizan porque es fundamental. “Poner en valor la formación y dar formación porque las empresas no pueden encargarse de formar con la especialización que se busca”.
- Trabajar más sobre la profesionalización del servicio para que sea más sociosanitario, con personas formadas y remuneradas en función de esas tareas. Que, si es necesario, las funciones se repartan entre perfiles diferentes con diferente remuneración porque no suponen las mismas responsabilidades.
- Conocer otras experiencias en otras comunidades autónomas, innovaciones, experiencias piloto. Explotar mejor la información que se tiene. Aprender para nuevos pliegos.
- Poner el énfasis en prever las consecuencias del envejecimiento, la necesidad de formación, la salud.
- Reequilibrar la relación en las empresas.
- Acompañar en la puesta en marcha de proyectos innovadores.
- Pelear por un aumento de horas de servicio.
- Hacer propuestas sobre profesionalización, el futuro, la edad... medidas concretas para dignificar los trabajos. Visibilizar el trabajo que se hace.
- La formación y la comunicación entre las auxiliares de distintos ayuntamientos que hacen ayuda a domicilio. Cree que hay zonas que están muy solas. Es necesario intercambio de experiencias.

Y, también es interesante destacar dos opiniones más:

Una muy extendida entre empleados y empleadas públicas: la de que las auxiliares lo que quieren es entrar en la Administración *por la puerta de atrás* y que los comités de empresa están realizando una “*política de acoso y derribo de las empresas*”. Una opinión que no se compadece con los resultados de este estudio.

Otra, más particular pero en la que se señala un aspecto importante: “*las organizaciones laborales (sic) se centran mucho en los derechos de los trabajadores, pero aquí se está trabajando con personas y no hay que perder de vista sus derechos. Deberían hacerse eco de las demandas de los destinatarios de los servicios desde la defensa de los servicios públicos, preocuparse de que las personas atendidas estén bien atendidas, no sólo de las condiciones beneficiosas para las trabajadoras. Es la contraparte hacia el usuario. Estar más presentes en la valoración de los usuarios como estrategia para mejorar la calidad y continuidad de los servicios públicos*”.

Plan de Prevención y riesgos laborales

Identificación de riesgos en la asistencia a domicilio

En 1995 se aprobó en España la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL). Esta norma regula el derecho de protección de la seguridad y salud en el trabajo de las personas trabajadoras, y establece las obligaciones empresariales en materia de seguridad y salud. Todas las empresas deben elaborar un plan de prevención, orientado a evitar los riesgos presentes en el trabajo, evaluarlos cuando no se puedan evitar, y planificar e implantar las medidas necesarias de prevención y protección para controlarlos. La LPRL es de aplicación tanto a quienes trabajan por cuenta ajena como trabajadoras y trabajadores de las Administraciones Públicas.

En los casos estudiados suele existir un plan de prevención de las empresas que gestionan el servicio por imperativo legal. En este caso, tampoco las Administraciones controlan su ejecución de forma exhaustiva y algunas ni siquiera lo conocen. Muchos de estos planes se reproducen de unas a otras empresas, no siempre las trabajadoras saben de ellos y no en todos los casos han sido facilitados para este estudio.

Respecto a la prevención de riesgos laborales el trabajo de ayuda a domicilio tiene un hándicap importante ya que, en el discurso dominante, los domicilios no son considerados centros de trabajo y, en consecuencia, prima la voluntad de las personas beneficiarias para facilitar la información necesaria. Ante un problema, dicen, no puede actuar la inspección de trabajo. Este discurso, como ya se indicó en el inicio del estudio, es discutible.

Por esa razón, son excepcionales los casos en los que se realizan estos informes en los domicilios de las personas usuarias antes de iniciar el trabajo de las auxiliares, pero hay casos donde sí se hace una primera valoración más o menos sistemática. Puede que esté a cargo de las propias trabajadoras sociales (Diputación de Salamanca, Baracaldo, Burgos, A Coruña), o de la empresa (Bilbao) y que sirva para trabajar sobre las soluciones posibles antes de que se inicie el servicio de ayuda a domicilio.

Pero en la mayoría de las ocasiones, sólo se realiza una “valoración de riesgos” cuando se detecta algún problema por parte de la propia auxiliar o, de modo excepcional, por coordinadoras que tienen formación específica (Barcelona, distrito de Tetuán en Madrid), por mutuas contratadas por las empresas y, en ocasiones, con terapeutas ocupacionales que acuden a realizar una valoración si las trabajadoras lo piden (Barcelona, Burgos) o consideran que es un caso complejo, donde es necesario incluso cambiar el plan de intervención (distrito de Tetuán en Madrid). En los casos de las mutuas, se hace hincapié en que su labor es sólo recomendar, no prohibir, por lo que tras un informe de valoración de riesgos puede que se tomen las medidas adecuadas para paliarlos o no.

Una situación especial es el Ayuntamiento de Burgos que en la tramitación exige a la persona usuaria que firme un documento donde comunica y se responsabiliza de las condiciones de su vivienda. Otra, se da en A Coruña donde son las delegadas del comité laboral quienes han

diseñado su propia lista de comprobación de riesgos que utilizan para elevar informes a la Inspección de Trabajo cuando encuentran problemas en un domicilio, de ese modo, están animando a las empresas a contratar a terapeutas ocupacionales. De este modo, cuando una auxiliar denuncia un problema, el terapeuta de la empresa va al domicilio y propone correcciones al plan de intervención o medidas específicas, por ejemplo que el aseo no se haga en el baño sino en la cama, etc. Como se puede comprobar estamos hablando de una medida organizativa del trabajo realizada por un profesional sanitario, no de un servicio de prevención de riesgos laborales.

Aún menos habituales son las empresas que realizan una vigilancia periódica de la salud de las trabajadoras (se cita una revisión hace tiempo, en Granada). Y son excepcionales los casos donde la empresa explica que adapta los puestos a las auxiliares más mayores o con alguna dolencia muscular o en las articulaciones para encargarles tareas concretas que no supongan sobrecargas físicas –por tanto, menos atención personal y más tareas de limpieza o acompañamientos-.

A lo largo de este estudio se identifican situaciones problemáticas que merecerían una valoración individualizada de los riesgos de la atención en los domicilios:

- Condiciones de accesibilidad del domicilio. Particularmente: aseos y cuartos de baño, dormitorios, cocinas, puertas de entrada y pasillos, ascensores, vestíbulos y portales. En los municipios con viviendas en una planta, también es importante comprobar el estado de los patios y accesos. Este aspecto se ha desarrollado en el apartado sobre pacientes con movilidad reducida.
- Condiciones de comodidad para la ejecución de las tareas: materiales de limpieza adecuados, agua caliente, sistema de calefacción seguro, instalación eléctrica adecuada. Sobre todo en municipios rurales pueden encontrarse viviendas sin sistemas de calefacción o con braseros; y sin agua caliente, con lo que para el aseo de las personas usuarias hay trabajadoras que deben calentar el agua previamente.
- Condiciones de salubridad del domicilio y valoración si es necesaria una limpieza de choque.
- Enfermedades infecto-contagiosas de las personas beneficiarias.
- Relacionadas con el estrés y los riesgos de carácter psicosocial.
- Trastornos músculo esqueléticos.

Es necesario poner el acento en cada una de ellas, pero en particular, se han encontrado muchas dificultades para identificar posibles riesgos derivados de enfermedades infecto-contagiosas de las personas beneficiarias. Las personas usuarias no tienen obligación de proporcionar esa información, las administraciones explican que es necesario respetar los datos personales, las empresas se escudan en que no se enteran si no lo dice la Administración y las auxiliares

denuncian que a veces se enteran porque se lo cuenta la propia persona usuaria y nadie les ha avisado de nada. Es indudable que es un riesgo real y también que hay que respetar y proteger la información personal de cada usuario, pero es necesario buscar una manera de que la auxiliar no se vea expuesta a un potencial contagio. En algún caso, la Administración o la empresa manifiestan que se informa a las auxiliares, aunque no digan de qué enfermedad se trata y que, si hubiera algún problema por falta de información “*incluso*” llegan a hacer análisis clínicos a la auxiliar (Diputación de Salamanca) o que “*si es un caso espectacular*” pueden suspender el servicio. Con un buen sistema de información y prevención, tales riesgos no se correrían.

Formación en riesgos laborales

Aunque todas las trabajadoras dicen tener formación sobre riesgos laborales ésta no suele realizarse de forma periódica (hay trabajadoras que dicen haber recibido formación “*hace años*”), puede ser tan puntual como una charla o dos horas de formación y no siempre está adaptada a las necesidades particulares de las tareas de la ayuda a domicilio. Tampoco se realiza siempre en horario laboral (A Coruña) o se facilita el acceso de las trabajadoras (Diputación de Salamanca). Es habitual que las trabajadoras reciban una información por escrito (un folleto o un manual) o a que sea disponible en una plataforma web (Distrito de Tetuán en Madrid) pero ellas manifiestan en muchas ocasiones que no lo han leído, así que su implantación es dudosa, salvo en los casos de formación obligatoria y en jornada laboral que son los menos.

En algunos casos se organiza a petición de las propias trabajadoras a través de sus delegadas de prevención (Granada), pero no en todas las empresas se había constituido la mesa de prevención de riesgos laborales dentro del comité de empresa (como en Granada) o una comisión paritaria de salud laboral con participación de la Administración (como en Barcelona), aunque casi siempre hay delegadas de prevención de riesgos. En algunos casos estas delegadas han recibido formación específica (Barcelona, Diputación de Salamanca).

Accidentes, bajas laborales y absentismo

El accidente en el trayecto o *in itinere* tiene su origen en la jurisprudencia, que elaboró su concepto a través de la ampliación del concepto de accidente de trabajo, al incluir en este los accidentes que, de forma indirecta, podrían tener una relación con el trabajo. Viene siendo definido de forma simple como el que puede sufrir el trabajador o trabajadora al ir o al volver del lugar de trabajo. En el caso de las auxiliares, estos accidentes se producen al ir de un domicilio a otro: caídas, atropellos, torceduras de tobillo, tirones, etc., a veces accidentes de moto, bicicleta o automóvil, y son considerados accidentes laborales. En el caso de accidentes de tráfico las auxiliares no tienen ayuda jurídica, ni ayuda económica si el seguro no es suficiente. (Se vio el caso de una auxiliar que perdió su coche en un accidente entre un domicilio y otro, con resultado de siniestro total y no tuvo ningún apoyo por parte de la empresa).

También se producen accidentes en los domicilios son: resbalones, caídas, tirones, cortes, quemaduras, desgarros musculares, contracturas, etc., más o menos graves²². Aunque las lesiones que se producen en los domicilios como consecuencia, por ejemplo, de movilizaciones de personas encamadas o con movilidad reducida -además repetidas en tiempos cortos- puedan ser consideradas accidentes laborales, las enfermedades asociadas a ellas, por esfuerzos repetitivos, como lumbalgias, artrosis, ciática, tendinitis, etc., no son consideradas enfermedades profesionales.

Las trabajadoras en general, se quejan de la poca sensibilidad de las mutuas para considerar que sus accidentes o enfermedades son motivo de baja laboral. Sobre todo en el caso de lesiones musculares o de espalda. Les dicen que son enfermedades previas que no tienen que ver con el trabajo que realizan y les remiten al médico de cabecera. En las mutuas, las auxiliares escuchan cosas como: *“esto ya lo tenías cuando naciste”*, *“usted tiene 55 años, está gorda, tiene artrosis”* ... Expresan muchas quejas y entre otras, que no se les dé la baja por riesgo laboral por embarazo.

En algunos lugares, las auxiliares se hacen acompañar de la delegada sindical a la mutua y resulta más efectivo (Baracaldo, A Coruña).

Muchas auxiliares tienen bajas laborales a lo largo de su carrera profesional. Además de por contingencias comunes, las causas fundamentales son dolencias musculo esqueléticas: lumbalgias, lesiones musculares, artrosis, roturas de huesos, de tendones, fibromialgias, hernias en la espalda, roturas de ligamentos, etc. En algunos casos se trata de bajas muy largas o de enfermedades recurrentes y tampoco cuando les dan el alta pueden reincorporarse del todo al trabajo cotidiano. Las empresas no siempre pueden ofrecer alternativas de cambios de tipo de tareas a realizar. Afectan de modo especial a las trabajadoras que tienen más edad y no todas pueden solicitar como se vio, contratos de relevo o jubilaciones anticipadas.

Pero también se producen bajas por agotamiento (Granada) o por depresión (Granada, Bilbao, Barcelona, A Coruña). Las causas de este tipo de baja se achacan a la soledad del trabajo, a que no tienen equipo, a que están dispersas, al cansancio emocional de los cuidados, al estrés, etc. Es interesante en ese sentido la conclusión de algunos estudios que señalan que: *“las bajas por enfermedad son más elevadas en trabajos con bajo apoyo social, elevadas demandas psicológicas y escaso control sobre la asignación del tiempo o el modo organizativo”*.²³

También se recoge la opinión de algunas empresas que creen que las auxiliares no tienen una concepción de que su trabajo sea más que una fuente subsidiaria de ingresos familiares y que eso afecta a su cultura laboral porque dan más importancia al cuidado de sus familias que a su empleo y, en consecuencia, también a su absentismo. Se entiende por absentismo la ausencia

²² Durante la realización de este estudio, se produjo [un accidente mortal](#) en un domicilio de la provincia de Granada.

²³ Adecco. [VI Informe Adecco sobre absentismo](#). Junio, 2017.

de una persona de su puesto de trabajo, en horas que correspondan a un día laborable, dentro de la jornada legal de trabajo. En España, el índice de absentismo se situó en 2016, en el 4,8%, el 5% en el sector Servicios²⁴. En la mayoría de casos las empresas entrevistadas opinan que en su sector hay un grado alto de absentismo y lo calculan alrededor del 15% (Bilbao), el 9-12% (Madrid), el 10% (Barcelona, Diputación de Salamanca), o el 5% (Burgos).

Las empresas no señalan alternativas a esta situación, sólo la diagnostican. No cuentan con fisioterapeutas y casi ninguna con terapeutas ocupacionales para las auxiliares; ya se ha visto que la formación en prevención de riesgos es, como mínimo, insuficiente y no siempre cuentan con servicios de atención psicológica que podrían acompañar y ayudar al trabajo de las auxiliares. Si existen, no son eficaces (Baracaldo, Diputación de Salamanca, Burgos) y sólo se ha encontrado un caso en el distrito de Tetuán donde la empresa considera que es necesaria esta ayuda y la ofrecen explícitamente a las auxiliares cuando, por ejemplo, muere alguna de las personas que atienden. Ellas dicen que los problemas los resuelven solas, “*quedando a tomar café*”. La empresa, en algunos casos, responde buscando para casos puntuales una supervisión externa (Barcelona), pero no es un trabajo sistemático.

²⁴ Adecco. [VI Informe Adecco sobre absentismo](#). Junio, 2017.