

Perspectiva de género en la PRL en el sector de los servicios sociales sin alojamiento

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.



"Perspectiva de género en la PRL en el sector de los servicios sociales sin alojamiento"

ÍNDICE

Diferencia entre sexo biológico y género	3
La necesidad de examinar las cuestiones de género en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo	6
Segregación laboral entre hombres y mujeres. Diferente exposición a riesgos	8
Doble presencia o doble carga de trabajo	10
Diferencias de género en la incidencia de accidentes, enfermedades y patologías relacionadas con el trabajo	11
Trastornos musculoesqueléticos.....	12
Estrés.....	14
Estrés derivado de la violencia a terceros.....	17
Acoso sexual.....	19
Enfermedades infecciosas.....	21
Enfermedades de la piel.....	21
Cáncer ocupacional.....	22
Exposición a agentes químicos.....	23
Las mujeres y el envejecimiento de la población activa: consecuencias para la seguridad y la salud en el trabajo.....	25
Principales riesgos laborales del sector de los servicios sociales sin alojamiento	
Introducción.....	28
Principales tareas o actividades del trabajo de ayuda a domicilio.....	29
Incumplimiento general en la evaluación de riesgos laborales.....	30
Riesgos relacionados con las tareas que se realizan.....	32
Riesgos relacionados con el tiempo para la realización de las tareas.....	34
Riesgos por atender a personas con movilidad reducida, encamadas o con sobrepeso en espacios de deficiente accesibilidad.....	36
Riesgos al atender a personas con enfermedad mental o deterioro cognitivo.....	38
Riesgos debidos a la falta de formación.....	40
Riesgos en la relación con los usuarios y familiares.....	41
Percepción social.....	43
Autopercepción.....	44
Precariedad laboral.....	45
Conclusiones finales.....	46
Políticas de igualdad	48
Plan de igualdad	50
Medidas de conciliación	56
Análisis normativo.....	57
Permisos de maternidad y paternidad.....	59
Permisos de adopción y acogimiento.....	61
Riesgos de embarazo y lactancia.....	61
Excedencias por cuidados.....	63
Excedencias por violencia de género (EBEP).....	64
Jornada laboral y vacaciones.....	65
Permisos retribuidos.....	67
Bibliografía	69

DIFERENCIA ENTRE SEXO BIOLÓGICO Y GÉNERO

El *Homo sapiens*, como especie animal, tiene 23 pares de cromosomas (estructuras biológicas donde están almacenada la información genética que nos hace ser como somos), de los cuales un par de ellos, denominados cromosomas sexuales, son los que determinan el sexo.

La determinación biológica del sexo (o **sexo biológico**) en la especie humana, al igual que en todos los mamíferos, está definida por los cromosomas sexuales X e Y que están presentes en los espermatozoides y óvulos, de forma que el par XX determina a una hembra y el par XY a un macho.

El sexo biológico influye en la constitución física, fuerza, estatura, tamaño de sus manos, pies, brazos y piernas, porcentaje de músculo (mayor en los hombres), en la presencia de determinadas hormonas (progesterona en las mujeres y testosterona en los hombres), en la presencia de órganos reproductores distintos (ovarios, en el caso de las mujeres, y testículos en el caso de los hombres) o en la capacidad de gestar, limitada a las mujeres.

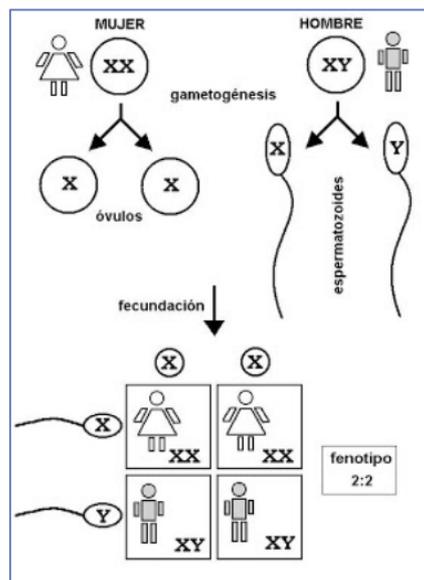


Imagen: Ejemplo de determinación cromosómica del sexo de la especie humana.

En algunos casos, existen anomalías orgánicas por las cuales algunos individuos presentan discrepancias entre su sexo cromosómico y sus genitales, poseyendo por tanto características genéticas y fenotípicas (observables) propias de varón y de mujer, en grado variable. Pueden poseer, por ejemplo, una abertura vaginal, la cual puede estar parcialmente fusionada, un órgano eréctil más o menos desarrollado (entre pene y clítoris) y ovarios o testículos, los cuales suelen ser internos. Antes se conocían como

el término hermafroditismo, término que ha sido desplazado por resultar engañoso, insensible y confuso, por comparar una característica común en otras especies de animales y plantas con una condición de nacimiento que ocurre en algunos pocos seres humanos.

También hay en pequeño porcentaje algunas anomalías relacionadas con los cromosomas X e Y que pueden afectar el desarrollo sexual de los individuos, tanto por la presencia de mayor o menor número de cromosomas sexuales, como por alteraciones de en la estructura de los cromosomas. Ejemplos de este tipo de trastornos son: Síndrome de Klinefelter (XXY), síndrome de Turner (XO) o el síndrome del súper hombre (XYY). En función de cada caso se pueden producir infertilidad, anomalías en el crecimiento y, en algunos casos, problemas de conducta y aprendizaje. No obstante, la mayoría de las personas afectadas lleva una vida relativamente normal.

Sin embargo, **el género**, en un sentido amplio, se refiere a los roles socialmente contruidos, tiene que ver con los comportamientos, actividades y atributos que una sociedad considera apropiados para hombres y mujeres, teniendo gran influencia en la forma de vestir, la forma de comportarse, el papel que desempeña en la sociedad, su rol familiar, etc.

Los agentes de socialización -como pueden ser los progenitores, el profesorado, las amistades y compañeros de clase, películas, televisión, música, libros o la religión- enseñan y refuerzan los roles de género a lo largo de la vida de las personas. Los atributos que se etiquetan como femeninos o masculinos pueden variar dependiendo de la cultura, el país de procedencia o el periodo de tiempo en el que se vive, no eran lo mismo ahora que hace cien años.

Tradicionalmente, la visión de género de la sociedad ha estructurado una relación de poder asimétrica, produciendo una inequidad en las oportunidades de desarrollo y la calidad de vida de las mujeres, reproduciendo y perpetuando el uso del poder del hombre y la dominación sobre las mujeres.

Existen dentro de las sociedades actuales varios roles de género que diferencian a los hombres de las mujeres como pueden ser **rasgos de personalidad**: la sociedad espera que las mujeres sean complacientes, amorosas y emocionales, mientras que de los hombres se espera que sean masculinos, fuertes, confiados, seguros y agresivos. Respecto a las **tareas domésticas**: se espera que las mujeres se encarguen del cuidado de los niños, de su educación y de la realización de las tareas domésticas como cocinar, limpiar, etc., mientras tanto los hombres se encargan de las finanzas de la casa, del automóvil y de las reparaciones del hogar. **Segregación laboral**: Se espera que las mujeres adquieran puestos laborales más sencillos y femeninos, tales como la docencia, las profesiones asistenciales y la enfermería. Sin embargo puestos típicamente masculinos para la sociedad son la industria, las fuerzas armadas, la

construcción o la medicina. Respecto al **aspecto físico**, los estereotipos de la sociedad actual esperan que las mujeres sean delgadas y elegantes, mientras que los hombres sean altos y musculosos.

Otro concepto diferente al sexo biológico y al género es **la identidad Sexual**. La identidad sexual de una persona está relacionada con la percepción que cada individuo tenga sobre sí mismo, sobre su cuerpo y los rasgos físicos que presente, sin embargo esta percepción puede, o no, corresponder con el sexo determinado al nacer. Por ejemplo, hay personas transexuales que nacen con un cuerpo de hombre pero por dentro se identifican con una mujer y desean tener el cuerpo y los genitales de una mujer. Lo mismo con las personas que nacen genéticamente como mujeres y se sienten como hombres y desean tener genitales masculinos. Esto es muy diferente a sentir atracción por las personas de su mismo sexo. Un hombre puede sentirse como mujer pero seguir gustándole las mujeres y viceversa. Al deseo o atracción sexual hacia otras personas se denomina **orientación sexual**.

La expresión de género y el sexo biológico de las personas puede afectar, y de hecho afecta, a la prevención de riesgos laborales ya que, como veremos más adelante, tradicionalmente las mujeres trabajan en sectores laborales como la educación, el trabajo social y la sanidad; mientras que son menos frecuentes en el sector industrial o en la construcción. Están menos representadas en las labores directivas e, incluso, en la representación sindical y, la mayoría de las veces, no son objetivo de los estudios sobre los riesgos laborales, haciendo que la visualización de sus riesgos sean obviados e ignorados. Por otra parte, ciertas diferencias relacionadas con el sexo biológico, como su mayor porcentaje de grasa corporal, menor tamaño, menor espesor de la piel o las características especiales relacionadas con la reproducción, hacen que estén expuestas de diferente manera a los riesgos laborales.

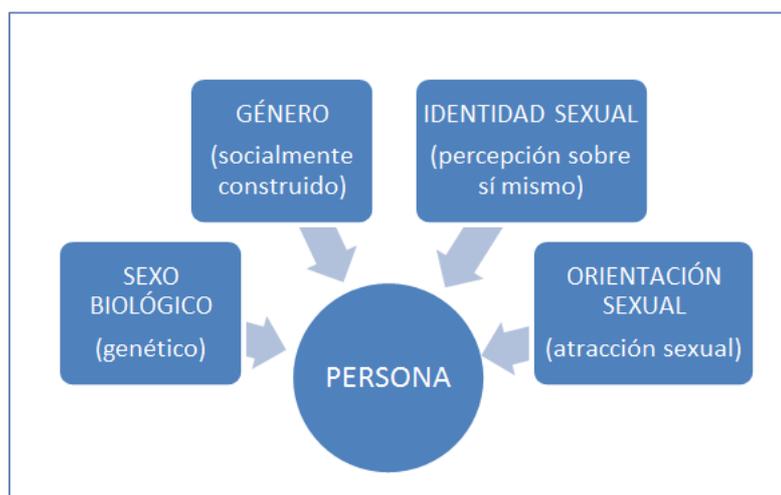


Imagen: Influencia en la identidad personal

LA NECESIDAD DE EXAMINAR LAS CUESTIONES DE GÉNERO EN EL ÁMBITO DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO

La “incorporación de las cuestiones de género” ha sido definida por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas como *“una estrategia para hacer de las inquietudes y experiencias de las mujeres y de los hombres una dimensión integral de la creación, implementación, monitoreo y evaluación de las políticas y de los programas en todas las esferas políticas, económicas y sociales, de modo que las mujeres y los hombres se beneficien por igual y que no se perpetúe la desigualdad”*.

En la práctica, la incorporación de las cuestiones de género significa identificar las brechas en la igualdad de género a través del uso de datos desglosados por sexo, la creación de estrategias para subsanar esas brechas, la dedicación de recursos y experiencia para implementar esas estrategias a favor de la igualdad de género, el monitorear su implementación, y el responsabilizar a las personas y a las instituciones de los resultados.

La incorporación de las cuestiones de género no es un fin en sí mismo, sino que es un proceso cuyo objetivo último es lograr la igualdad entre los géneros (Objetivo de Desarrollo del Milenio 3: Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer).

La Unión Europea se ha fijado los objetivos de seguir aumentando la participación de mujeres y hombres en el mercado de trabajo, mejorar la calidad de la vida laboral de todos y garantizar la igualdad entre mujeres y hombres. A raíz de ello, **la estrategia comunitaria sobre seguridad y salud en el trabajo para 2002-2006** incluyó como objetivo la integración de la dimensión de género en las actividades de seguridad y salud en el trabajo, reconociendo la creciente importancia de las cuestiones de género en el ámbito de la SST.

El actual enfoque de seguridad y salud laborales de la UE es neutro desde la perspectiva de género, lo que significa que las distintas políticas, estrategias y acciones ignoran las cuestiones y las diferencias de género.

La tasa de actividad femenina en España supera en casi dos puntos la media de la UE. En España, en el año 2016, la población activa femenina alcanzaba las 10.578.900 mujeres activas.

Los hombres y mujeres tienden a ocupar distintos puestos de trabajos en el mercado laboral, es la llamada **segregación ocupacional entre géneros** que consiste en la concentración desproporcionada de mujeres en cierto tipo de ocupaciones y de hombres en otras, pues gracias a los estereotipos socio laborales se considera que algunos tipos de trabajos son más apropiados para las mujeres que otros. Las mujeres

suelen trabajar en los sectores de asistencia, educación y servicios, mientras los hombres predominan en el sector industrial. Dentro del mismo sector, las mujeres suelen tener distintos trabajos, por ejemplo en el sector sanitario entre los hombres predominan médicos, conserjes o celadores, mientras que entre las mujeres predominan enfermeras y auxiliares. Incluso cuando mujeres y hombres realizan el mismo trabajo, suele haber diferencias en las tareas a realizar.

En el siguiente cuadro se muestra el porcentaje de hombres y mujeres en las principales ramas de actividad de la economía española.

Rama de actividad	(%)Hombres	(%)Mujeres
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	5,1	2,9
Industria manufacturera	18	8,3
Construcción	20,6	1,9
1 Comercio	13,3	17,4
Transporte	6,4	1,9
3 Hostelería	5,4	9,5
Actividades profesionales, científicas y técnicas	3,7	4,4
Actividades administrativas	3,2	6,1
Administración Pública y defensa	6	5,7
4 Educación	3,2	7,8
2 Actividades sanitarias y servicios sociales	2,3	10,4
5 Servicio domestico	0,5	7,7

Fuente: Encuesta de población activa, España. INE

Imagen obtenida de la ponencia del INSHT "Mujer, trabajo y salud. Nuevos retos para la PRL"

Además existe una fuerte segregación vertical en las empresas, teniendo los hombres más posibilidades de ocupar puestos directivos o de mayor responsabilidad.

Estas circunstancias hacen que las mujeres y los hombres estén expuestos a diferentes entornos de trabajo, a diferentes exigencias y tensiones y, por tanto, a diferentes riesgos laborales.

Ocupación	(%) Hombres	(%) Mujeres
Dirección de la Administración Pública y empresas	76,6	23,4
Gerencia empresas < 10 asalariados	71,3	28,7
Empleados tipo administrativo	33,2	66,8
Trabajadores servicios restauración	28,5	71,5
Dependientes de comercio y asimilados	29,2	70,8
Trab. Cualificados en agricultura y pesca	78,8	21,2
Trab. Cualificados de construcción	98,8	1,2
Trab. Cualificados Ind. extractivas y metalurgia	98,2	1,8
Trab. Cualificados Ind. artes graficas y textil	64,9	35,1
Operadores de instalaciones industriales	71,9	28,1
Trabajadores no cualificados	21,8	78,2
Fuerzas armadas	91,1	8,9

Fuente: Encuesta de población activa, España. INE

Imagen obtenida de la ponencia del INSHT "Mujer, trabajo y salud. Nuevos retos para la PRL"

Aunque la brecha de género está en mínimos históricos, sigue siendo de diez puntos en tasas de actividad y de empleo, mientras en 2007 era de 20 puntos¹.

El porcentaje de mujeres es mucho mayor en trabajos precarios y de baja remuneración, en las que las condiciones laborales son significativamente peores, lo que repercute enormemente en la exposición a riesgos laborales.

Hasta ahora se ha prestado más atención a los riesgos a los que los hombres se pueden enfrentar y a su prevención. En cambio, los riesgos que afectan a las mujeres suelen subestimarse o ignorarse.

SEGREGACIÓN LABORAL ENTRE HOMBRES Y MUJERES. DIFERENTE EXPOSICIÓN A RIESGOS

La segregación en el trabajo influye considerablemente en la exposición a los riesgos en el trabajo y, por tanto, en las consecuencias para la salud. En general, los hombres sufren más accidentes y lesiones en el trabajo que las mujeres, mientras que las mujeres padecen más problemas de salud tales como trastornos de las extremidades superiores y estrés.

El trabajo a tiempo parcial es mucho más frecuente en el sector femenino y suelen ser más precarios, monótonos, exigentes y de nula promoción laboral. Los trabajos a tiempo parcial, que predominan entre las mujeres, ofrecen menos oportunidades de aprendizaje y conllevan menos responsabilidades de planificación. A las mujeres que trabajan a tiempo parcial apenas se les asignan responsabilidades.

Los trabajadores/as a tiempo parcial suelen afirmar que sus capacidades no se aprovechan al máximo y que reciben menos formación que los trabajadores a tiempo completo, lo que contribuye a la aparición de insatisfacción laboral y estrés.

La mayor concentración de mujeres en trabajos precarios y mal remunerados afecta a sus condiciones de trabajo y a los riesgos a los que están expuestas. El acoso sexual y la discriminación en el lugar de trabajo son dos factores de estrés a los que las mujeres están más expuestas que los hombres.

La segregación vertical que existe hace que los mandos y puestos directivos sean ocupados predominantemente por hombres, en detrimento de las mujeres. Los hombres tienen una mayor remuneración laboral que las mujeres.

¹ Situación de las mujeres en el mercado de trabajo 2016. Secretaría de Estado de Empleo.

La escasa participación de las mujeres en todos los niveles de consulta y de toma de decisiones en materia de SST contribuye a que se preste menos atención a sus necesidades en este ámbito y a que la evaluación de los riesgos sea deficiente, si no se les consulta efectivamente.

Dado que la desigualdad entre hombres y mujeres, tanto dentro como fuera del lugar de trabajo, como veremos a continuación, puede repercutir en la seguridad y la salud laboral de las mujeres, esta cuestión debería tenerse en cuenta e incluirse o «integrarse» en las políticas sobre igualdad.



Imagen: Segregación laboral

DOBLE PRESENCIA O DOBLE CARGA DE TRABAJO

La desigualdad a la hora de compartir las tareas domésticas, asumidas tradicionalmente por la mujer, aumenta la carga de trabajo de las mujeres. Aun con significativos avances, quizás más lentos de los que deberían, las mujeres siguen efectuando la mayor parte del trabajo en el hogar: tareas domésticas, cuidado de hijos y familiares. Esto implica que a la carga de trabajo presente en el ámbito laboral hay que añadir la carga física y psicológica de la realización de las tareas domésticas y del cuidado de hijos y familiares, con el consiguiente aumento de trastornos para la salud asociados. A esta circunstancia se le denomina **doble presencia o doble carga de trabajo**.

Según la Tercera Encuesta europea sobre las condiciones de trabajo, debido a esta doble presencia, las mujeres dedican menos tiempo al ocio, al deporte y a actividades culturales, incluso duermen menos que los hombres, sobre todo si tienen hijos, viven con su pareja y trabajan a tiempo completo.

Una mayor responsabilidad en la realización de las tareas domésticas junto a un menor tiempo para actividades de esparcimiento personal genera una mayor carga emocional y física asociada a procesos de generación de estrés, ansiedad e insatisfacción.

Las mujeres sienten que al final no logran alcanzar sus objetivos en ninguna de sus múltiples facetas, como mujeres trabajadoras fuera del hogar y como mujeres responsables de los trabajos de la casa.

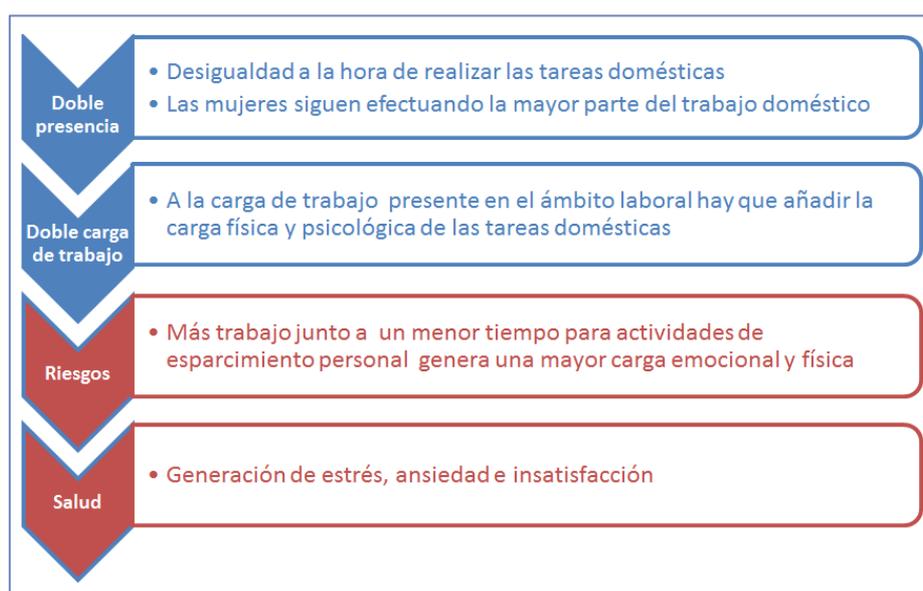


Imagen: Doble presencia o doble carga de trabajo

DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LA INCIDENCIA DE ACCIDENTES, ENFERMEDADES Y PATOLOGÍAS RELACIONADAS CON EL TRABAJO

Se han detectado diferencias de género en la incidencia de accidentes y patologías relacionadas con el trabajo, siendo las más relevantes:

- Los hombres sufren más accidentes y lesiones en el trabajo que las mujeres.
- Las mujeres tienen más probabilidades de padecer problemas de salud relacionados con el trabajo que los hombres.
- Las mujeres padecen más trastornos de las extremidades superiores relacionados con los movimientos repetitivos.
- El cáncer ocupacional es más común entre los hombres que entre las mujeres.
- El asma y las alergias suelen ser más comunes entre las mujeres.
- Las mujeres padecen más enfermedades cutáneas.
- Los hombres padecen mayor pérdida auditiva.
- Las mujeres padecen mayor riesgo de sufrir enfermedades infecciosas.
- Ambos sexos están expuestos a estrés, pero es más significativo entre las mujeres.
- Las mujeres están más expuestas a la intimidación en el lugar de trabajo.
- Las mujeres están más expuestas al acoso sexual en el lugar de trabajo.



Imagen: Riesgos emergentes que afectan principalmente a las mujeres

Trastornos musculoesqueléticos

Mujeres y hombres señalan niveles similares de trastornos musculoesqueléticos. No obstante, las mujeres sufren más dolencias de las extremidades superiores.

Las mujeres notifican trastornos musculoesqueléticos más a menudo que los hombres; excepto en el caso de los trastornos dorso-lumbares.

Las mujeres suelen trabajar en condiciones asociadas a este tipo de trastornos:

- Posturas forzadas.
- Tareas monótonas y repetitivas.
- Métodos de trabajo inadecuados.
- Organización del trabajo inadecuada.
- Levantamiento de cargas, menos que los hombres pero más a menudo de lo que se piensa.

Algunos aspectos del trabajo que son más característicos del trabajo de mujeres, como por ejemplo, trabajar de pie, han recibido menos atención que, por ejemplo, el levantamiento de cargas.

Muchos estudios relacionan cómo el estrés favorece la aparición de los trastornos musculoesqueléticos y quieren explicar la mayor predisposición de la mujer a padecer trastornos musculoesqueléticos debido a la mayor exposición de la mujer al estrés laboral (debido a su mayor exposición a trabajos precarios) y su mayor exposición al estrés debido a la doble presencia (tareas que realizan en casa).

Los trastornos musculoesqueléticos abarcan una amplia gama de problemas de salud, siendo los principales el dolor de espalda y las dolencias de las extremidades superiores, como el cuello, los hombros, los codos, los brazos, las muñecas y las manos.

Las extremidades inferiores también pueden verse afectadas, y dolencias como la bursitis, que suele aparecer en trabajos que requieren arrodillarse, como al fregar suelos.

Los trastornos de las extremidades incluyen una amplia variedad de enfermedades inflamatorias y degenerativas, así como trastornos que pueden afectar a los tendones, los ligamentos, los nervios, los músculos, la circulación y los cartílagos, y que resultan en dolores y deterioro funcional.

Algunos ejemplos de trastornos dorsales son los problemas de columna vertebral y las lesiones musculares y de los tejidos blandos. Las causas y la duración de la mayoría de los trastornos musculoesqueléticos suelen ser más crónicas o subcrónicas que agudas.

Algunos factores de riesgo se magnificaban en el ámbito de la asistencia sanitaria a domicilio, debido a:

- La trabajadora lo hace sola.
- Falta de control sobre el mobiliario: inadecuado, no adaptado, falta de camas ajustables, ausencia de equipos para trasladar a los pacientes etc.
- Aumento de los niveles de discapacidad de los pacientes.
- Malas condiciones de trabajo ergonómicas, lo que obliga a las trabajadoras a adoptar posturas forzadas o a realizar esfuerzos enérgicos a la hora de atender a un paciente.

La utilización de herramientas y equipos de trabajo no siempre han sido concebidos para la población activa femenina². La mayoría de las mujeres y algunos hombres, de menor talla y corpulencia, se alejan de la norma masculina seguida en el diseño de las herramientas y los equipos de trabajo, lo que hace que su uso y manejabilidad no se adapte perfectamente a sus capacidades físicas y ergonómicas, produciéndose un mayor riesgo de sufrir un trastorno musculoesquelético.

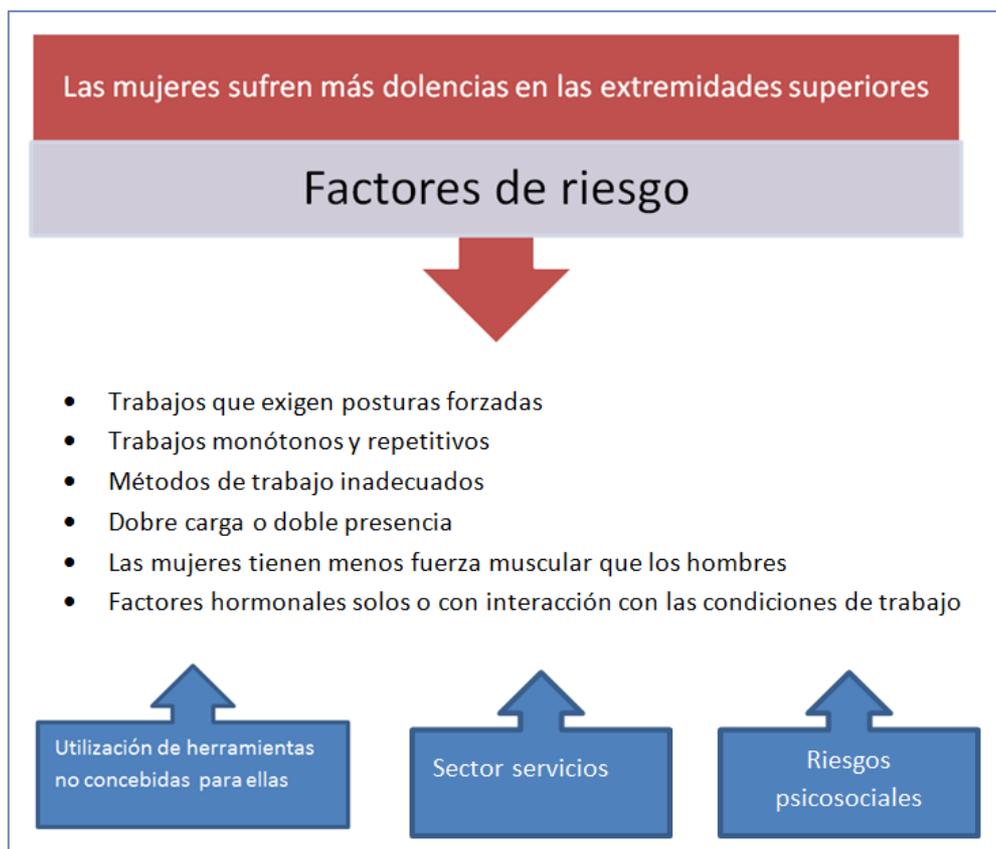


Imagen: factores de riesgo musculoesqueléticos

² Punnett y Herbert, 2000.

Estrés

El estrés es una reacción fisiológica y psicológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada. Es el resultado de la incapacidad de los individuos de estar a la altura de las exigencias o las expectativas puestas en ellos.

El estrés puede vincularse a una serie de trastornos mentales y físicos y un estado de estrés continuo es perjudicial para la salud. El estrés puede aumentar el riesgo de enfermedades coronarias y de depresión, además de debilitar el sistema inmunológico, haciéndonos más vulnerables a las enfermedades.

Los estudios no han hallado diferencias de género en relación con las fuentes de estrés³, es decir, hombres y mujeres se estresan por las mismas cosas. Sin embargo las mujeres reportan mayor grado de estrés que los hombres (tres puntos porcentuales de diferencia)⁴.

Los resultados de la Tercera Encuesta europea sobre las condiciones de trabajo permiten concluir que las mujeres pueden estar más expuestas a factores potencialmente estresantes que los hombres.

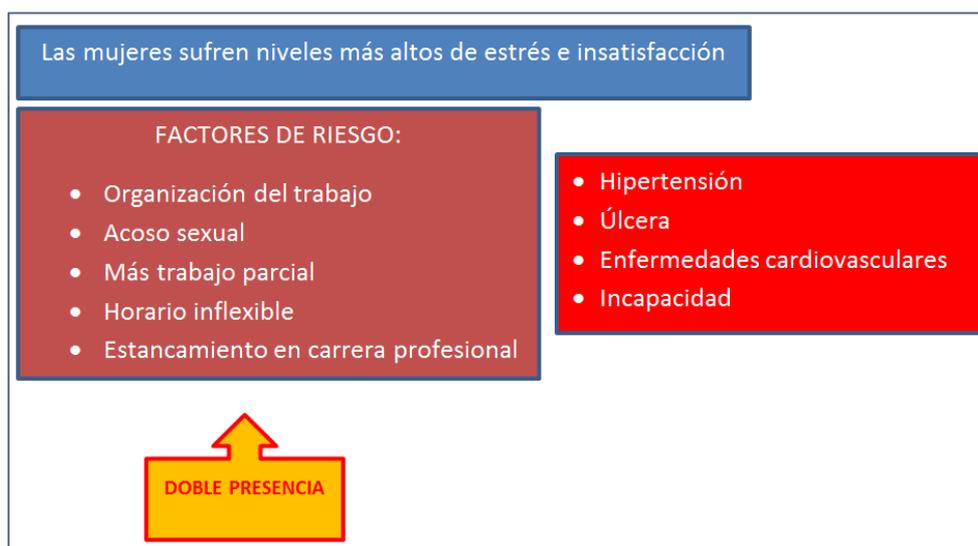


Imagen: estrés en las mujeres

³ Miller et al., 2000.

⁴ Tercera Encuesta europea sobre las condiciones de trabajo.

Como ya hemos hablado, estos factores son debidos a la segregación del trabajo - mayor presencia de mujeres en trabajos parciales, monótonos, de baja remuneración, con poco control, con mayores exigencias emocionales, más expuestas a acoso sexual, discriminación, falta de promoción laboral...- y a sus responsabilidades domésticas (doble presencia o la dificultad de conciliar la vida familiar).

Estos estresores han sido reafirmados en el estudio sobre las condiciones laborales de las trabajadoras de ayuda a domicilio y hacen que las mujeres tengan niveles de insatisfacción y estrés mayores que los hombres.

Las mujeres tienen menos probabilidades de promocionar en el trabajo, lo que les genera insatisfacción y estrés, y si logran acceder a puestos de responsabilidad están sometidas a más presión que sus compañeros varones debido a la presión ejercida por la «estructura organizativa y el clima laboral» junto a los prejuicios sociales.

Las mujeres predominan en trabajos donde existe un trato directo con personas, así que están más expuestas que los hombres a los riesgos psicosociales asociados al trato con personas: altas exigencias emocionales de las relaciones personales, insultos, peleas, agresiones, acoso sexual, etc.

Respecto al síndrome del quemado o Burnout, que se caracteriza por una sensación de desgaste emocional, asociado a una actitud de cinismo en el trabajo y un deterioro de la eficiencia laboral, es un poco más frecuente en mujeres, aunque está relatado que entre ellas predomina la sensación de desgaste emocional mientras que entre los hombres predomina la sensación de cinismo.

Existen estudios⁵ de que las mujeres muestran una actitud más positiva que los hombres a la hora de superar el síndrome del quemado. Tienen una gama más amplia de relaciones de apoyo, participan más en sesiones terapéuticas, solicitan más bajas por enfermedad y, en caso necesario, suelen buscar con más frecuencia ayuda profesional para solucionar su situación.

Otros estudios⁶ indican que las mujeres solicitan tratamiento para la depresión dos veces más que los hombres. Sin embargo, el consumo de alcohol es el doble de frecuente entre hombres que entre mujeres.

Según un estudio finlandés⁷ un alto nivel de estrés laboral y el desequilibrio entre los esfuerzos y la recompensa parecen aumentar el riesgo de muerte por problemas cardiovasculares. La European Heart Network (1998) calcula que el 16 % de los casos

⁵ Hakanen (1999).

⁶ Middleton et al., 2001.

⁷ Kivimäki et al., 2002.

de enfermedades vasculares entre los hombres y el 22 % entre las mujeres se deben al estrés laboral. Los resultados sugieren que las mujeres son más vulnerables que los hombres en lo que se refiere a los factores de riesgo psicosociales de las patologías coronarias.

Los estudios epidemiológicos sobre los factores de riesgo en el trabajo y la mortalidad por **enfermedades coronarias** rara vez se centran en las mujeres. Una de las razones que explican esta realidad es que las mujeres suelen padecer este tipo de enfermedades entre 10 y 20 años más tarde que los hombres; en la práctica, esto significa que muchas mujeres ya están jubiladas cuando enferman y, por tanto, no se tiene en cuenta el vínculo laboral. La baja mortalidad femenina durante la etapa laboral puede explicarse por el hecho de que las hormonas femeninas (progesterona y estrógenos) protegen a las mujeres⁸. Sin embargo, esta protección se pierde con la menopausia, por eso los infartos en las mujeres se producen más tarde, cuando han acabado su vida laboral.

Las condiciones de trabajo de hombres y mujeres y sus experiencias no son idénticas, incluso en el mismo lugar de trabajo y en el mismo empleo, de modo que el mayor grado de exposición de las mujeres a los factores estresantes hace que sufran en mayor medida las consecuencias.



Imagen: Causas del estrés en las mujeres

⁸ Alterman et al., 1994; Kornitzer et al., 2002.

Estrés derivado de la violencia a terceros

La Comisión Europea define la violencia en el trabajo como «incidentes en los que el personal sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo, que pongan en peligro, explícita o implícitamente, su seguridad, su bienestar o su salud». Esta definición abarca tanto las agresiones verbales como las físicas, los ataques físicos, robos, amenazas, gritos y agresiones de tipo verbal.

Además de provocar lesiones, la violencia relacionada con el trabajo constituye una fuente importante de estrés. En comparación con los hombres, las mujeres sufren más estrés postraumático a raíz de un incidente violento⁹.

Según la Tercera Encuesta europea sobre las condiciones de trabajo, el 64 % de las mujeres frente al 48 % de los hombres afirmó que en su trabajo tenían que tratar con clientes, alumnos, pacientes o familiares durante al menos la mitad del tiempo (Fagan y Burchell, 2002).

Entre las profesiones de riesgo se incluyen:

- Enfermeras y otros profesionales sanitarios.
- Conductores de autobús.
- Cajeros (incluidos en bancos y comercios).
- Controladores de aparcamientos.
- Trabajadores sociales y otros profesionales que prestan servicios sociales.
- Personal de restaurantes y bares.

Factores de riesgo:

- Contacto con clientes o usuarios.
- Actividades de «ejecución».
- Trabajo en solitario o con pocos compañeros.
- Manejo de dinero.

Las consecuencias para el trabajador varían considerablemente:

- Desmotivación y falta de orgullo a la hora de realizar el trabajo propio.
- Estrés (incluido para la víctima indirecta, el testigo del acto violento o incidente).
- Lesión o incluso muerte.
- Problemas de salud físicos o psicológicos.
- Síntomas postraumáticos como miedo, fobias y trastornos del sueño.
- Trastornos de estrés postraumático en casos extremos.

⁹ Yehuda, 2002.

La violencia puede considerarse como «parte del trabajo» o puede haber reticencias a culpar al perpetrador. Las denuncias también serán escasas si las víctimas temen ser culpadas, si no es probable que se adopten medidas preventivas o si no existe ningún sistema de denuncia.

Pacientes cuyo comportamiento se ve afectado por la medicación que están tomando, por su enfermedad o lesiones, o pacientes o familiares enfadados o frustrados.

Las mujeres al estar expuestas en mayor medida que los hombres a estos riesgos, sufren la violencia a terceros en mayor medida que los hombres.

Sin embargo estudios muestran que las mujeres, suelen ser menos agresivas, poseen mejores aptitudes comunicativas y tienen más habilidades a la hora de manejar situaciones de tensión que los hombres.

Tipos de violencia en el trabajo

Violencia tipo I: Se caracteriza porque quienes las llevan a cabo no tienen ninguna relación con la víctima. No existe un trato comercial o de usuario entre el perpetrador y la víctima. Los casos más habituales se refieren a acciones con ánimo de robo.

Violencia tipo II: En estos casos existe algún tipo de relación profesional entre el causante del acto violento y la víctima. El primero suele ser un cliente o usuario. Normalmente estos hechos violentos se producen mientras se ofrece el servicio.

Violencia tipo III: En este tipo de violencia el causante de la misma tiene algún tipo de implicación laboral con el lugar afectado o con algún trabajador concreto de tal lugar. Lo más habitual en el tipo III es que el objetivo de la acción violenta fijado por el agresor sea un compañero de trabajo o un superior suyo.



Imagen: esquema tipos de violencia en el trabajo

Acoso sexual

El acoso sexual constituye un factor de estrés en el lugar de trabajo que afecta en mayor medida a las mujeres que a los hombres.

El código de buenas prácticas de la Comisión Europea define el acoso sexual como «la conducta no deseada de naturaleza sexual u otros comportamientos basados en el sexo que afectan a la dignidad de la mujer y del hombre en el trabajo». La definición incluye: comportamiento no deseado, impropio u ofensivo; comportamiento que influye en las decisiones relativas al trabajo; comportamiento que crea un entorno de trabajo intimidatorio, hostil o humillante. Entre las formas de acoso sexual se incluyen: verbal, por ejemplo bromas sexuales; no verbal, por ejemplo mirar fijamente; y físico, por ejemplo, contacto físico no deseado (Comisión Europea, 1991; Comisión Europea, DG Empleo y Asuntos Sociales, 1998).

Según la tercera encuesta europea, cerca del 2% de los encuestados ha sufrido acoso sexual en el último año. La proporción es casi el doble en las mujeres que en los hombres y el doble en empleos temporales respecto a trabajos fijos.

A pesar de ser frecuentes en la mayoría de los casos no se denuncian los hechos, bien por tener miedo a perder el trabajo o tener miedo al ostracismo laboral de compañeros y superiores.

La Directiva 2002/73/CE del Consejo considera el acoso sexual en el trabajo una forma de discriminación y, por tanto, lo prohíbe y exige a los Estados miembros que tomen medidas para prevenirlo.

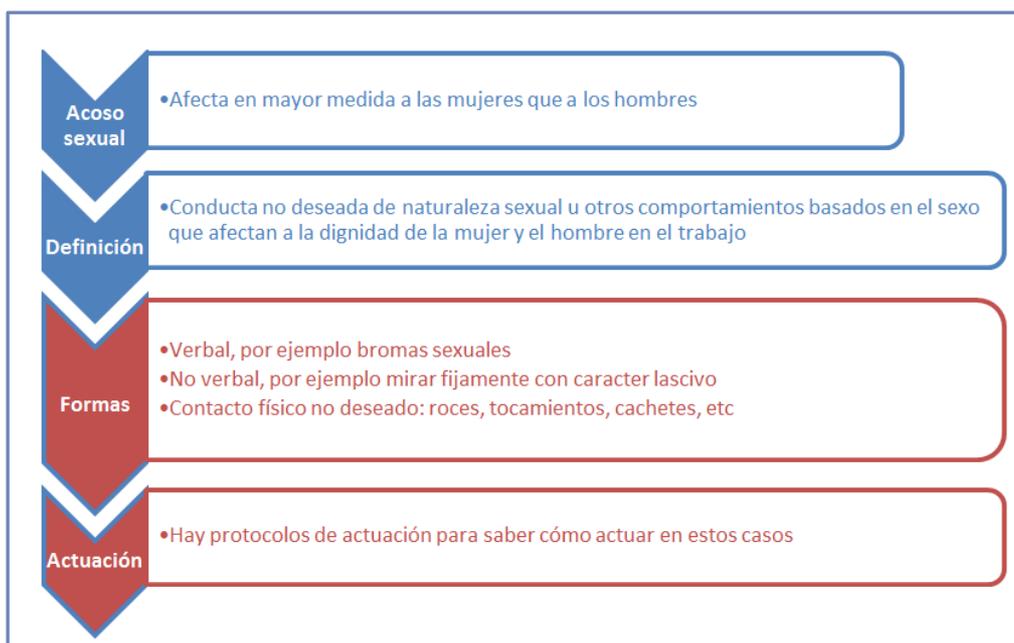


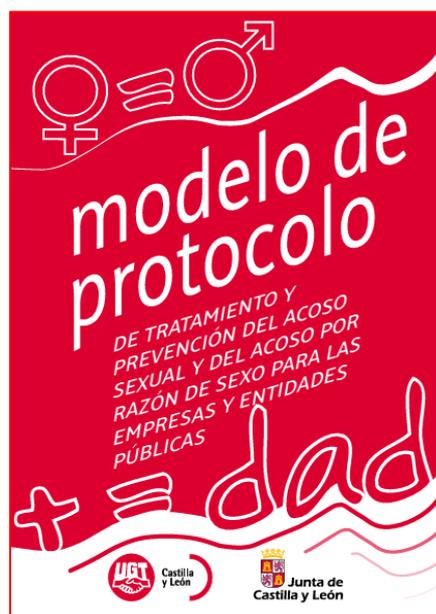
Imagen: Acoso sexual

La evaluación de riesgos psicosociales debe incluir este aspecto y, así mismo, debe incluirse dentro de los planes de igualdad (de los que esta guía tiene un capítulo aparte).

Elementos clave de las políticas laborales de lucha contra el acoso sexual:

- Una definición contextual clara de acoso sexual.
- Medidas concretas de prevención.
- Un procedimiento de denuncia y designación de un responsable de denuncias.
- Protección y apoyo para los trabajadores que han sido objeto de acoso.
- Sanciones para las personas que han sido declaradas culpables de acoso.
- Iniciativas de apoyo, tales como programas de formación especiales destinados a aumentar la sensibilización ante el problema y dotar de medios a los responsables de aplicar los procedimientos.

Desde aquí recomendamos el protocolo contra el acoso que realizó UGT Castilla y León, y que está disponible en internet [\(pdf\)](#).



Enfermedades infecciosas

La segregación de las mujeres en el sector asistencial, educación y otros sectores de servicios, hace que estén más expuestas a enfermedades infecciosas en el trabajo.

Las infecciones menos graves contraídas en el trabajo que causan absentismo por enfermedad, por ejemplo, las contraídas por aquellas que trabajan con niños/as no suelen ser reconocidas como enfermedades relacionadas con el trabajo, ni tampoco suelen registrarse.

Las trabajadoras pueden entrar en contacto con sangre o fluidos corporales infectados, incluidas las heces y la orina, así como contraer infecciones transmitidas a través del aire.

Entre las infecciones graves transmitidas a través de la sangre destacan la hepatitis B y C y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). El uso de agujas por parte de las trabajadoras produce una elevada fuente de estrés, dada la gravedad de los peligros potenciales.

Las infecciones transmitidas por vía fecal incluyen la hepatitis A y la disentería, mientras que la tuberculosis se transmite por el aire.

Las mujeres (enfermeras, auxiliares de limpieza, auxiliares de lavandería, técnicos de laboratorio) predominan entre los profesionales que pueden verse afectados por este tipo de infecciones.

Enfermedades de la piel

Las mujeres trabajadoras están, a menudo, más expuestas a detergentes, disolventes y agua. Los trabajos «húmedos» están especialmente asociados a la dermatitis de las manos.

El trabajo con pantallas de visualización se asocia en ocasiones a problemas de la piel como picores y erupciones, posiblemente relacionados con la mala calidad del aire interior y el estrés.

Los problemas de piel relacionados con el trabajo incluyen irritaciones y dermatitis alérgica. Algunos de sus síntomas son rojez, picor, escamas y ampollas en la piel.

Entre los sectores con mayor riesgo de enfermedades de la piel la mayoría de ellos predominan las mujeres: peluquería y esteticistas; servicio de alimentación y procesamiento de alimentos; limpieza o asistencia sanitaria.

Cáncer ocupacional

En general, el cáncer de origen laboral es más común entre hombres que entre mujeres, en particular debido a las diferencias en cuanto a la duración y al tipo de exposición.

Aunque es probable que se subestime el cáncer de origen laboral que afecta a las mujeres, por ejemplo, debido a que la mayor parte de los certificados de defunción no suelen registrar los empleos femeninos y muchos estudios sobre el cáncer de origen laboral no han tenido en cuenta la dimensión de género ni los empleos en los que predominan las mujeres.

Se ha detectado un alto índice de cáncer de mama entre las mujeres que desarrollan su carrera profesional¹⁰, posiblemente relacionado con influencias hormonales atribuidas al retraso de la maternidad.

La luz artificial de noche puede incrementar el riesgo de cáncer de mama debido a la distorsión en la producción de la hormona melatonina¹¹. Las mujeres son predominantes en trabajos con turnos: sanidad y servicios sociales.

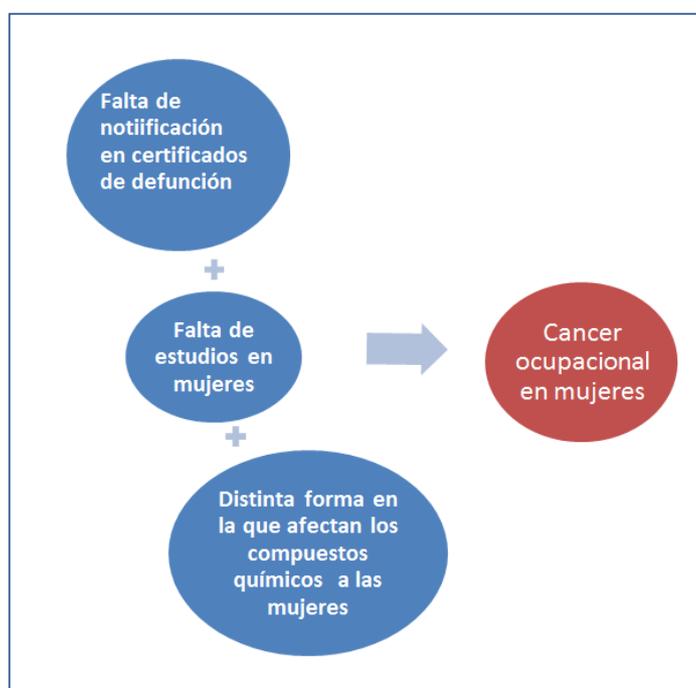


Imagen: Cáncer ocupacional en mujeres

¹⁰ Ruben et al., 1993.

¹¹ Davis et al., 2001.

Exposición a agentes químicos

Los niveles de exposición a los productos tóxicos y el impacto resultante sobre la salud humana se rigen tanto por factores sociales como biológicos. Debido a estas dos circunstancias las mujeres y los hombres sufren de manera diferente la exposición a los productos químicos tóxicos en la vida cotidiana.

Por un lado, debido a la segregación laboral, las mujeres realizan trabajos en sectores donde es frecuente el uso de productos químicos, como es el caso de los productos de limpieza, peluquería, sanidad, donde el porcentaje de mujeres es muy grande.

Por otro lado, los hombres y las mujeres tienen diferente susceptibilidad fisiológica a la exposición a los productos tóxicos. Factores biológicos como el tamaño, la fisiología, el sistema hormonal y las diferencias entre las enzimas entre las mujeres y los hombres influyen en cómo afecta a la salud de las personas la exposición de estos compuestos químicos.

Las mujeres, como norma general:

- Poseen una mayor proporción de grasa corporal (15% más), lo que las hace más susceptibles de acumular agentes químicos liposolubles en sus tejidos.
- Menor espesor de la piel (25% menos), lo que facilita la entrada de compuestos químicos por vía cutánea.
- Debido a los ciclos hormonales de sus ciclos reproductivos, una misma cantidad de compuesto químico puede producir diferentes efectos sobre su salud.

En distintas etapas de sus vidas, como el embarazo, la lactancia y la menopausia, las mujeres pasan por rápidos cambios fisiológicos que también pueden alterar su vulnerabilidad a los daños a la salud causados por los productos químicos tóxicos. Los estudios¹² sugieren que la exposición de las mujeres a distintos productos químicos puede causar interrupción de embarazos, partos prematuros, defectos de nacimiento y bajo peso al nacer.

Además, una parte importante de la carga química de la mujer puede ser pasada al feto a través de la placenta y al bebé por la leche. Con el fin de proteger la salud materna y del bebé, la exposición a los productos químicos de las mujeres antes y durante los años reproductivos debe minimizarse lo más posible.

¹² OMS 2004.

Los hombres también tienen vulnerabilidades específicas basadas en su fisiología y pueden verse afectados por las sustancias químicas. Existe un aumento mundial del cáncer testicular en los hombres de países más industrializados no ha sido claramente explicada aún. Una de las hipótesis es que los productos químicos y los contaminantes que afectan al sistema endocrino afectan el desarrollo testicular del feto, y la exposición de las madres a los contaminantes químicos puede aumentar el riesgo de cáncer, los defectos de los genitales externos y una mala función del espermatozoides.

Muchos productos químicos o productos que contienen concentraciones de productos tóxicos son utilizados en la casa para limpiar (agentes para lavar o limpiar), funciones tradicionalmente realizadas por mujeres, por lo que ellas están expuestas en mayor proporción que los hombres.

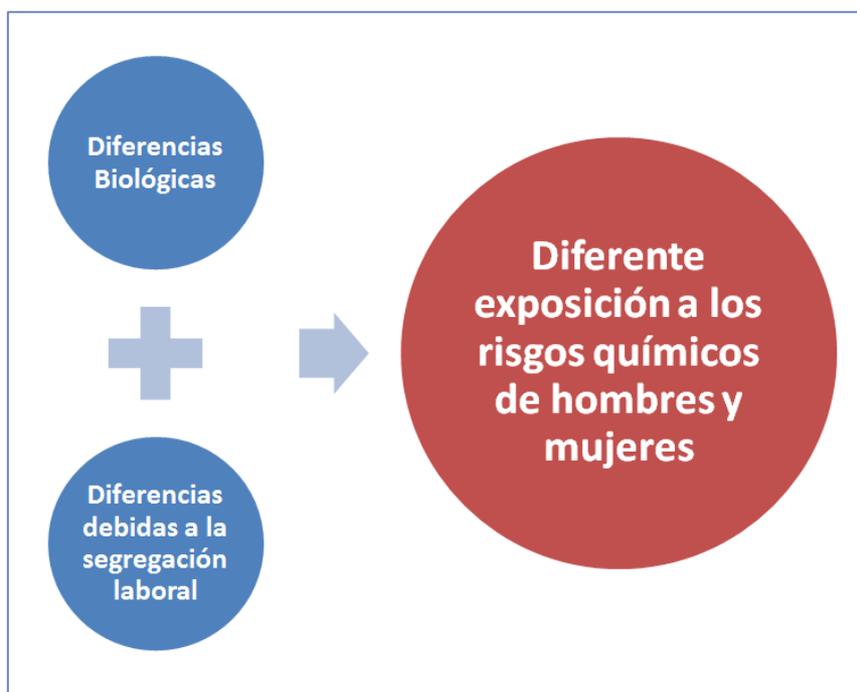


Imagen: Diferente exposición de género a agentes químicos

Las mujeres y el envejecimiento de la población activa: consecuencias para la seguridad y la salud en el trabajo

La población activa de la UE está envejeciendo, por lo que resulta crucial adoptar estrategias sobre la SST relacionadas con la edad. No obstante, los hombres y las mujeres se enfrentan a problemas diferentes en relación con la edad. El envejecimiento está asociado a una serie de cambios en la capacidad física y la salud. Estos cambios pueden estar influidos por factores relacionados con el sexo, es decir, biológicos, y con el género, construidos socialmente.

El cambio más evidente relacionado con la edad y específico de las mujeres es la menopausia. Aunque cada cuerpo es distinto y los cambios que se presentan en la menopausia pueden variar de mujer a mujer, como norma general, la falta de estrógenos en el organismo produce:

- *Huesos más frágiles.* Los estrógenos son las hormonas femeninas que regulan el aporte de calcio a los huesos. El hueso se debilita volviéndose poroso, frágil y muy susceptible de sufrir fracturas. La osteoporosis es el principal problema que provoca la menopausia.
- *Una piel más frágil,* al disminuir el colágeno de los tejidos, volviéndose la piel más fina y seca. En el apartado sobre los riesgos de los compuestos químicos ya hemos visto que esto produce que sea más fácil la absorción de productos químicos peligrosos para la salud.
- *Aumento de peso.* La falta de estrógenos en la menopausia favorece el aumento de peso y el aumento de grasa corporal, con los riesgos asociados a esta situación.
- *Dificultades cognitivas.* Diversos estudios¹³ han mostrado la existencia de dificultades en los procesos cognitivos atencionales entre las mujeres que sufren la menopausia, disociados del proceso normal de envejecimiento, así como un aumento de los síntomas de depresión, quejas somáticas y alteración del sueño.
- *Aumento de las enfermedades coronarias.* Las hormonas femeninas (progesterona y estrógenos) protegen a las mujeres contra las enfermedades coronarias. Sin embargo, esta protección se pierde con la menopausia¹⁴.

Además de las diferencias biológicas, y como dijimos al inicio de la guía, la mujer está expuesta a una segregación laboral vertical y horizontal y, en consecuencia, las mujeres en general y las de más edad en particular, están expuestas a riesgos

¹³ “Menopause: the journal of the North American Menopause Society” (2013) y “The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism” (2013).

¹⁴ Alterman et al., 1994; Kornitzer et al., 2002; Kuper et al., 2002; y otros

diferentes de aquellos a los que se enfrentan sus compañeros de trabajo a lo largo de toda la vida laboral.

Debido a la segregación vertical la falta de oportunidades de promoción y movilidad profesional, conduce a una concentración de mujeres en los niveles inferiores de la jerarquía laboral. Esto puede derivar en una exposición más prolongada a ciertos peligros del lugar de trabajo, como las tareas repetitivas, posturas forzadas, estrés laboral por tener trabajos más precarios, etc.

La segregación horizontal produce que hombres y mujeres tienden a trabajar en sectores económicos distintos. Las mujeres de más edad, en particular, están sobrerrepresentadas en los sectores como: sanidad, trabajo social, educación y otros servicios. Es importante no subestimar las exigencias físicas y emocionales de los trabajos que suelen desempeñar las mujeres, en las que predomina trabajo manual, tareas muy repetitivas y pautadas, trabajo por turnos, riesgo de violencia y acoso, estrés, etc. Todas estas cuestiones influyen en la duración de la vida laboral y en las afectaciones a su salud.

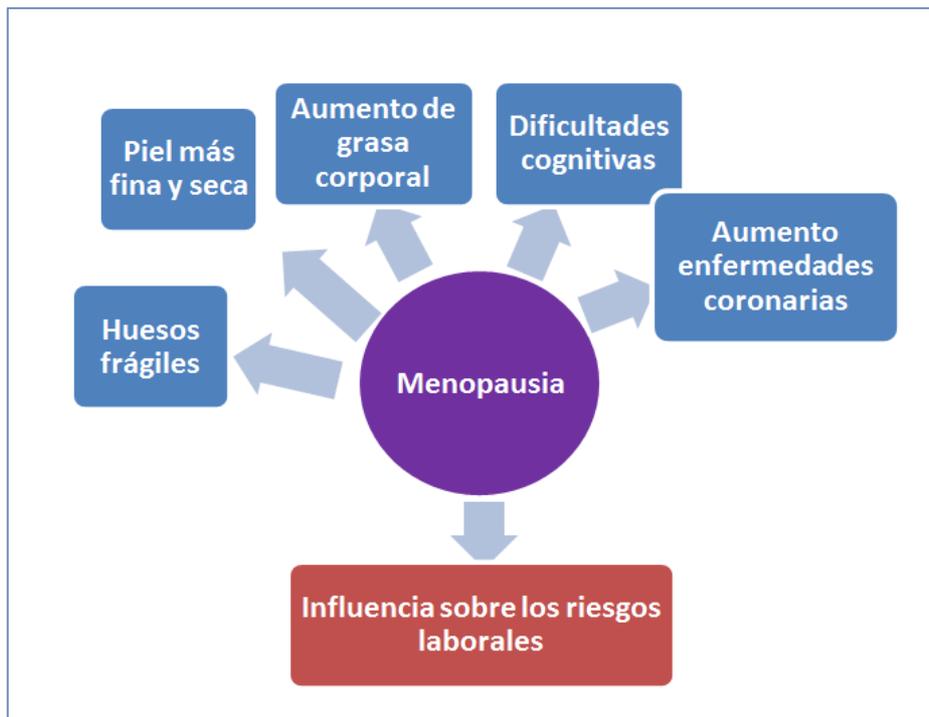


Imagen: Efectos de la menopausia sobre las mujeres

**PRINCIPALES RIESGOS LABORALES EN EL
SECTOR DE LOS SERVICIOS SOCIALES SIN
ALOJAMIENTO (AYUDA A DOMICILIO)**

Introducción

La ayuda a domicilio es uno de los principales sectores de los Servicios Sociales sin Alojamiento y es llevada 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.

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.

El foco principal del estudio que hemos realizado, y que se puede ver íntegro dentro del enlace www.generoprl.org, se ha centrado 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 Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (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 redonda, tal vez más que ninguna otra, en la calidad del sistema.

Principales tareas o actividades del trabajo de ayuda a domicilio

En el cuadro siguiente aparecen las principales tareas o actividades que realizan las auxiliares de ayuda a domicilio.

Atención personal	Actividades domésticas	Act. socioeducativas y psicosociales
<input type="checkbox"/> Higiene y cuidado personal, ducha y baño incluidas.	<input type="checkbox"/> Compra y preparación de alimentos.	<input type="checkbox"/> Educación en hábitos saludables y de autocuidado.
<input type="checkbox"/> Apoyo para levantarse o acostarse.	<input type="checkbox"/> Limpieza del hogar.	<input type="checkbox"/> Fomento del ocio y de la ocupación saludable del tiempo.
<input type="checkbox"/> Cambios posturales, movilización, orientación tempo-espacial.	<input type="checkbox"/> Lavado y planchado de ropa.	<input type="checkbox"/> Cuidado de mascotas.
<input type="checkbox"/> Control del régimen alimentario y ayuda, si es el caso, para alimentarse.		<input type="checkbox"/> Acompañamiento y movilidad en la comunidad.
<input type="checkbox"/> Supervisión, cuando proceda, de la medicación prescrita por facultativos.		<input type="checkbox"/> Orientación en la organización doméstica.
		<input type="checkbox"/> Acompañamiento para la realización de trámites y gestiones administrativas, consultas y tratamientos sanitarios.
		<input type="checkbox"/> Cuidado de niños.

Las jornadas oscilan entre las 36 y 40 horas semanales y deben desplazarse a varias casas para realizar el servicio a diferentes usuarios.

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.

Incumplimiento general en la evaluación de riesgos laborales

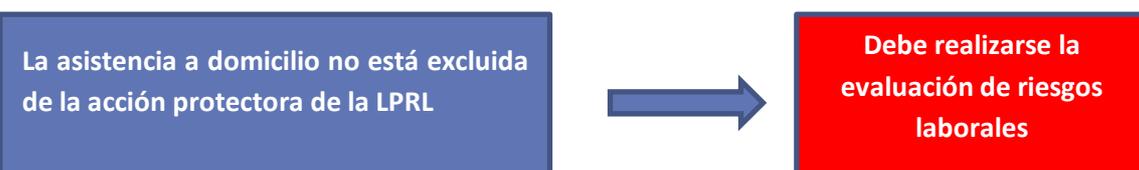
La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (en adelante, también LPRL), declara el deber general de la empresa de proteger la salud de los trabajadores y de eliminar o prevenir los riesgos que se deriven de la actividad laboral. Consecuentemente, instaura una serie de principios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

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.

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 exenciones.

La acción protectora de la LPRL en el domicilio debería extenderse 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 incorporara 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 concreto.

No parece razonable que titular del domicilio puede oponerse a la llevanza de la acción preventiva de la LPRL, alegando su derecho fundamental del artículo 18.2 CE, cuando el beneficiario no opuso resistencia alguna a la entrada de personal público para elaborar el informe social previo a la concesión del SAD.

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).

Riesgos relacionados con las tareas que se realizan

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).

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 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”*.

Las auxiliares 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. 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.

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 **momentos en los que no hay suficiente apoyo o control por parte de la Administración.**

No obstante, la queja reiterada de las auxiliares es que limpian demasiado. Que su trabajo “*parece que se ha quedado en eso*”, generando sensación de baja autoestima.

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) .

Relaciones personales

- 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.

Trastornos musculoesqueléticos

- 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.
- Son frecuentes lesiones musculoesqueléticas como: lumbalgias, tendinitis, artrosis, etc.

Riesgos relacionados con el tiempo para la realización de las tareas

El tiempo prescrito para realizar todas las tareas no siempre está ajustado y, 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”*.

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.

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.

Como consecuencia del tiempo necesario para la realización de tareas, 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.

Accidente in itinere

- Al tener varios centros de trabajo en distintas localizaciones se aumenta el riesgo de accidente de trabajo in itinere.

Riesgos de carácter psicosocial: relaciones personales

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

Trastornos musculoesqueléticos

- Aumenta el riesgo de padecer lesiones musculo esqueléticas 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.

Riesgos por atender a personas con movilidad reducida, encamadas o con sobrepeso en espacios de deficiente accesibilidad

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.

La falta de accesibilidad de las viviendas es un problema importante 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 aumenta el riesgo de caídas, golpes, etc., así como incrementa el riesgo de trastornos musculo esqueléticos de la auxiliar o aumenta el riesgo ante posibles situaciones de emergencia y evacuación.

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.

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

En algunos casos el usuario cuenta con una cama elevable u articulada, con grúas, silla de ruedas y todo el posible conjunto de ayudas técnicas, pero otros muchos casos NO.

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.

En algunos casos las trabajadoras no tienen la formación necesaria para realizar las movilizaciones de manera segura. La falta de formación es un riesgo en sí mismo, ya

que la ausencia de formación específicas aumenta la probabilidad de sufrir lesiones musculoesqueléticas, aumentando de forma adicional la generación de estrés.

La falta de tiempo para la realización de tareas, unido a necesidad de movilizar a personas con gran tamaño y movilidad reducida, aumentan la probabilidad de sufrir trastornos musculoesqueléticos y aumenta la generación de estrés.

Como consecuencia de la atención a personas con movilidad reducida, encamadas o con sobrepeso en espacios de deficiente accesibilidad, los principales factores de riesgo detectados son:

Falta de ayuda en la movilización

- El sobrepeso o cualquier otra circunstancia dificultan que una sola auxiliar pueda mover al usuario.
- Cuando el servicio debe realizarlo una sola persona, aumenta el riesgo de lesiones musculoesqueléticas.

Falta de accesibilidad

- 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.
- Aumenta el riesgo de caídas, golpes, etc., así como incrementa el riesgo de trastornos musculoesqueléticos de la auxiliar o aumenta el riesgo ante posibles situaciones de emergencia y evacuación.

Falta de ayudas técnicas

- Si el usuario no cuenta con una cama elevable u articulada, con grúas, silla de ruedas y todo el posible conjunto de ayudas técnicas, mayor riesgo de sufrir trastornos musculoesqueléticos.

Falta de formación

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

Todos estos factores de riesgo favorecen el aumento de las lesiones musculoesqueléticas.

Riesgos al atender a personas con enfermedad mental o deterioro cognitivo

Es frecuente que las trabajadoras de este sector tengan que atender a pacientes con enfermedad mental o deterioro cognitivo.

Se constata la dificultad que supone la atención a personas con enfermedad mental que, en algunos casos, no se medican como debieran y, algunas de ellas, viven solas.

Este tipo de personas pueden presentar comportamientos agresivos, con el correspondiente riesgo de sufrir una agresión y el gran desgaste emocional que conlleva el trato con personas inestables.

En muchas ocasiones las auxiliares no saben que van a atender a personas con esas características. Lo descubren cuando están haciendo el servicio o porque se lo dice el propio usuario.

Esta situación es todavía más frecuente en las suplencias, donde se constata una falta de coordinación a la hora de transmitir el historial clínico de los usuarios.

No hay una norma concreta para seleccionar a las auxiliares que deben cubrir estos servicios, por lo que en algunos casos se constata falta de formación en la materia.

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.

No todas las empresas o las administraciones cuentan con un equipo psicológico que apoye a las auxiliares en estos casos.



Imagen: principales riesgos al atender a personas con enfermedad mental o deterioro cognitivo

Los principales factores de riesgo detectados en este tema son:

Riesgo de sufrir una agresión

- Debido a la agresividad de algunos de los usuarios por su inestabilidad emocional.

Falta de formación

- La falta de formación en la materia hace que la auxiliar esté menos preparada para afrontar situaciones conflictivas, con los riesgos asociados a esta carencia.

Falta de coordinación

- La falta de coordinación hace que, en algunos casos, la auxiliar no sepa que tipo de usuarios va a tratar, lo que aumenta el nivel de estrés y el riesgo de sufrir una agresión.

Estrés y síndrome del quemado

- El estrés es el principal síntoma de respuesta ante todos los riesgos de carácter psicosocial. La exposición continuada ante este tipo de riesgos puede desembocar en trastornos más graves como el síndrome del quemado (burnout).

Riesgos debidos a la falta de formación

Es fundamental que las auxiliares posean una formación adecuada a las funciones a realizar, tanto para dar un servicio de calidad como para evitar posibles riesgos laborales.

Estos requerimientos no se cumplen en todos los casos y las Administraciones no siempre controlan su cumplimiento aunque suelen pedir a las empresas un plan de formación continua, que en el estudio realizado no se ha facilitado, aunque se ha comentado que “lo tienen previsto”.

En cualquier caso, salvo excepciones, 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.

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.



Imagen: ausencia de formación como estresor laboral

Riesgos en la relación con los usuarios y familiares

Los lugares de trabajo constituyen contextos sociales donde los individuos actúan, se socializan, comparten experiencias, definen pautas de comportamiento y perciben e interpretan el ambiente de trabajo.

La estructura social de la organización se configura a partir de los procesos de interacción social y de las relaciones interpersonales que mantienen los individuos entre sí (amistosas, de poder, de influencia, hostiles, cooperativas, competitivas...), y que, como demuestran numerosos estudios¹⁵, bajo determinados contextos de trabajo pueden llegar a constituir una fuente de riesgos laborales.

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, pero aún así existe el riesgo de padecer estrés, como consecuencia de la interacción personal con los usuarios y familiares, junto a otros riesgos de carácter psicosocial.

A través de las distintas habilidades sociales, experiencia, personalidad, apoyo social, conocimientos profesionales, estatus profesional y capacidad para afrontar la incertidumbre, junto los protocolos de actuación y apoyo social de la empresa, los individuos pueden disponer de herramientas y estrategias para afrontar los riesgos relacionados con la interacción personal.

Pero en muchos casos, lamentablemente, las empresas no tienen protocolos de actuación para acoso laboral, violencia a terceros o acoso sexual, de la misma manera que no suelen ofrecer formación específica que forme a las trabajadoras, y trabajadores, sobre cómo actuar en este tipo de situaciones.

Las relaciones con usuarios y familiares son una de las fuentes de estrés más importantes y su padecimiento sostenido en el tiempo es causante de enfermedades y trastornos de carácter psicosocial graves entre los que se encuentra el síndrome del quemado o burnout.

¹⁵ Einarsen, Hoel, Zapf y Cooper, 2003; Leymann, 1996; Meseguer, Soler, García, Sáez y Sánchez, 2007; Moreno, Rodríguez, Garrosa, Morante y Rodríguez, 2005; Salin, 2003; Segurado, 2005; Segurado, Rodríguez, Mier, Agulló y Agulló, 2005; Topa, Depolo y Morales, 2007; y Vartia, 2001.

Los principales factores de riesgo detectados en relación a este tema son:

Alta carga emocional

- Debido al trabajo continuo con personas. Las relaciones personales suponen, de forma general, un gran desgaste emocional.
- Es relativamente habitual que los familiares quieran cambiar funciones relacionadas con el aseo del usuario por funciones relacionadas con la limpieza.
- Desavenencias con asistentes de hogar por las tareas a realizar entre ambas.

Maltrato psicológico

- Debido a la cultura, origen o religión del auxiliar.
- Falsas acusaciones de robo, cuando la usuaria no sabe donde deja las cosas.
- Insultos debidos al mal carácter o al deterioro cognitivo de los usuarios.

Agresiones o intentos de agresión

- No son habituales, pero existen.
- Generalmente debido a deterioro cognitivo o por familiares con problemas de drogas.

Acoso sexual

- Las auxiliares tienden a justificar algún tocamiento puntual o comentario lascivo argumentando que, en la mayoría de los casos, provienen de personas con deterioro cognitivo y que cuando les están aseando se desinhiben por la enfermedad.
- No obstante, entre las auxiliares de todos los grupos entrevistados siempre hay alguna que señala que ha sido acosada sexualmente por usuarios o familiares.
- No suele haber protocolos de actuación contra acoso sexual.

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 de ellos.

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 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. 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.

Sin embargo, en el otro conjunto de ideas que se recoge en el estudio es, 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.

Esa percepción social que mantienen también familias y personas usuarias, se ve favorecida por algunas circunstancias que, como es normal, se relacionan entre sí:

Condiciones salariales que 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.

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.

Autopercepción

La percepción social influye en la propia autopercepción de las trabajadoras. Así la sensación de que “sólo van a limpiar” es muy general y afecta a la autosatisfacción de las auxiliares.

Una de las razones de este sentimiento 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, ahora, “se los dan a todo el mundo” cuando en las primeras convocatorias eran más exigentes.

Otra variable que influye en la autopercepción 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, incluso se quejan de que no les informan de los agradecimientos cuando los hay. Creen que nadie sabe lo que es la ayuda a domicilio.

El mayor problema que denuncian es la falta de apoyo de la empresa que es también la fuente de mayor desmotivación. Algunas afirman que les gusta la ayuda a domicilio aunque trabajando en una residencia se sentían más apreciadas.

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.

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”.

Precariedad laboral

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. Hay lugares donde la mayoría de la plantilla proviene de subrogaciones y suele tener contratos a indefinidos tiempo completo, sin embargo, en la mayoría de contratos son a tiempo parcial indefinidos o no. En la mayoría de los casos el contrato a tiempo parcial es imposición de la empresa.

El trabajo en este sector se puede denominar trabajo precario, pues está caracterizado por contratos de trabajo atípicos, con limitados o inexistentes beneficios sociales y casi nulas prestaciones, un elevado nivel de inseguridad laboral, reducido nivel de permanencia en el empleo, bajos salarios y un alto riesgo de lesiones y enfermedades profesionales. Se caracteriza por horarios atípicos e intempestivos, falta de participación y control, dificultades para la conciliación, baja remuneración, falta de perspectivas profesionales, excusa o falta de capacidad para el puesto, falta de coordinación con los servicios sociales y baja comunicación, falta de conocimiento de rol dentro de la organización, relaciones interpersonales difíciles e inexistencia de interacción con el grupo de trabajadoras.

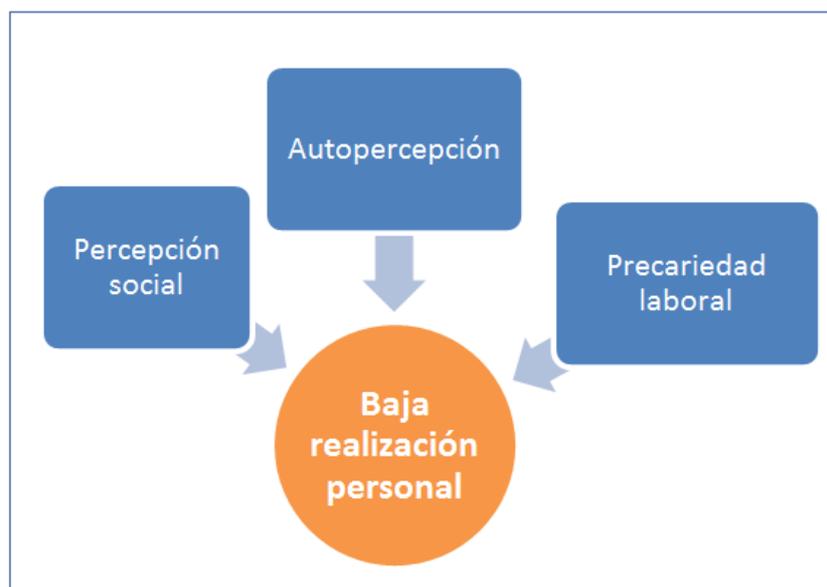


Imagen: Influencia de diversos factores para la realización personal.

Conclusiones finales

El sector de la asistencia a domicilio es un sector altamente feminizado en el que la mayoría de las personas que trabajan en él son mujeres.

En la mayoría de los casos estudiados puede considerarse un trabajo precario, ya que los salarios son bajos, el número de horas trabajadas es incierta, ya que puede variar dependiendo de muchos factores no siempre predecibles y, por lo general, las trabajadoras del sector tienen una baja percepción social del trabajo que realizan, pues aunque sienten generalmente la gratitud de usuarios y familiares respecto al trabajo que hacen, no sienten que la sociedad lo valore lo suficiente, ni que se vea reflejado en su salario.

En los casos estudiados suele existir un plan de prevención de las empresas que gestionan el servicio, pero más por imperativo legal que de aplicación práctica. Las Administraciones no 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 en el trabajo de ayuda a domicilio el discurso dominante es “que 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 del todo incorrecto, pues la ley no los exceptiona.

Respecto a los riesgos laborales concretos, predomina el riesgo de sufrir lesiones musculoesqueléticas. Las auxiliares deben hacer grandes esfuerzos físicos a la hora de mover a los usuarios, bien para levantarlos o para asearlos y vestirlos, sin contar, la mayoría de las veces, con ayuda de otras personas o dispositivos mecánicos como grúas y eslingas. Además este riesgo se incrementa debido a que los hogares no suelen contar con baños adaptados o camas articuladas, lo que dificulta el trabajo de las auxiliares.

Debido a que es un trabajo en el que existe mucha interacción personal, también son muy visibles los riesgos de carácter psicosocial. Las diferencias personales, sobre todo con familiares, se dan cuando, estos últimos, quieren desplazar la balanza de tareas hacia la limpieza de la casa, en vez de hacia el cuidado personal.

En este sector predominan trabajadoras de nacionalidad no española. En estos casos es frecuente que se quejen de insultos y comportamientos de carácter racista.

En todos los casos estudiados las auxiliares han reportado situaciones de acoso sexual. Las trabajadoras tienden a disculpar ciertos comentarios o tocamientos leves de algunos usuarios, alegando que son personas mayores con cierta demencia. Pero también se producen situaciones de carácter más grave. En la mayoría de los casos afirman que no hay protocolos claros de actuación.

El trabajo de la ayuda a domicilio se caracteriza por tener que desplazarse a varios domicilios, lo que incrementa el riesgo de accidente in itinere. Esta situación es incluso más relevante en zonas rurales.

Para finalizar comentar que, en la mayoría de los casos, se afirma que no existe la coordinación necesaria con las asistentes sociales de los ayuntamientos. En muchos casos no saben con exactitud qué tareas deben hacer (ambigüedad de rol), en otros casos se encuentran personas con deficiencias cognitivas sin previo aviso, en muchos casos las horas asignadas son insuficientes, etc.



Imagen: Principales riesgos de la ayuda a domicilio

POLÍTICAS DE IGUALDAD

POLÍTICAS DE IGUALDAD

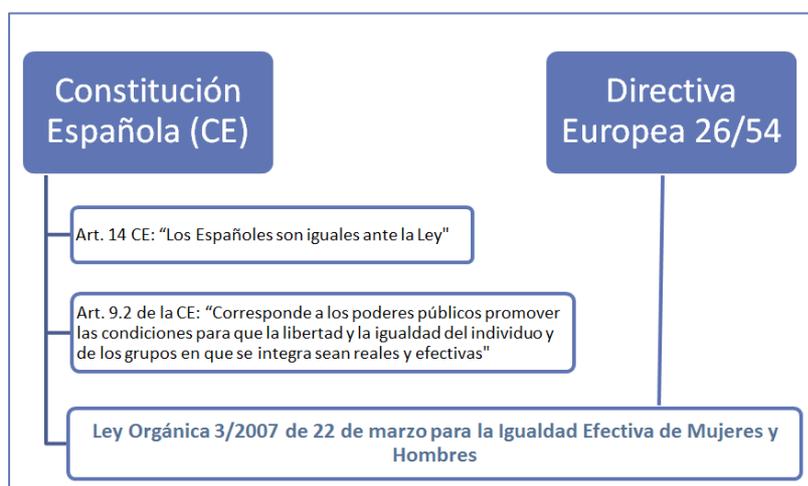
Las políticas de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres son estrategias políticas puestas en marcha por las instituciones públicas que tienen como finalidad garantizar que las mujeres y los hombres puedan participar de forma igualitaria en todas las esferas de la vida económica, política, social, de toma de decisiones..., y en todas las actividades ya sean educativas, de formación, culturales, de empleo..., de forma que hombres y mujeres se beneficien de igual manera en el desarrollo y progreso de la sociedad a la que pertenecen.

Una parte muy importante del compromiso de la Administración pública por la igualdad ha llegado con la aprobación de leyes que trasladan el principio constitucional y las directivas europeas. Las leyes por sí solas no cambian la realidad social, pero son muy importantes para fijar los marcos de actuación y abrir las puertas de las reformas necesarias.

Artículo 14 de la Constitución Española (CE) dice: “Los Españoles son iguales ante la Ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social”.

Artículo 9.2 de la CE dice: “Corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impida o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica y social”.

La Ley Orgánica 3/2007 de 22 de marzo para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres transpone la **Directiva 2006/54**, recoge y consolida los derechos a la igualdad y a la no discriminación de la legislación de la UE: la negociación de medidas de igualdad no se deja a la buena voluntad de los participantes en el diálogo social, sino que se configura como deber: las medidas de igualdad han de ser un elemento constitutivo y obligatorio de toda negociación colectiva.



PLAN DE IGUALDAD

La aprobación de la Ley para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres significa un punto de inflexión para la regulación de la igualdad en el Derecho Colectivo del Trabajo. Hasta entonces, las relaciones colectivas y los conflictos colectivos se habían mantenido impermeables al principio de igualdad entre mujeres y hombres, ya que se consideraba que las relaciones laborales se establecían con neutralidad, olvidando que históricamente las circunstancias de trabajadores y trabajadoras han sido y continúan siendo muy diferentes, siendo las mujeres las principales afectadas ante la dificultad de encontrar empleo, precariedad, temporalidad y salarios.



Imagen: Igualdad entre mujer y hombre

La Ley ha establecido “el deber de negociar”, convirtiendo la negociación colectiva en un poderoso instrumento para la promoción de la igualdad en el mundo del trabajo, ya que, “estas medidas deben ser objeto de negociación y, en su caso, de acuerdo con los representantes legales de los trabajadores en la forma que se determina en la legislación laboral”, todas las empresas y Administraciones están obligadas a respetar la igualdad de trato y de oportunidades en el ámbito laboral, y con esta finalidad deben adoptar medidas dirigidas a evitar cualquier tipo de discriminación laboral entre hombres y mujeres.

En las empresas con más de 250 trabajadores, las medidas se concretan con la elaboración del plan de igualdad, pero con independencia de que se tengan que elaborar o no planes de igualdad, la adopción de medidas dirigidas a evitar la discriminación laboral entre hombres y mujeres, y, por tanto, para la consecución de una igualdad real, es necesaria y de obligada aplicación para todas las empresas. De esta forma, la negociación de las medidas de igualdad en los convenios colectivos sectoriales permitirá extender la aplicación de la ley a las pequeñas empresas, evaluando la efectividad de su aplicación mediante las comisiones de igualdad sectoriales.

Entre las medidas que debemos incluir tanto en los convenios como en los planes de igualdad se encuentran las dirigidas a las condiciones de acceso al empleo, clasificación profesional, promoción y formación, retribuciones, ordenación del tiempo de trabajo para favorecer la conciliación personal, laboral y familiar, la prevención del acoso sexual o utilización de lenguaje inclusivo con el fin de evitar la perpetuación de un sistema de comunicación sexista.

Tanto la prevención del acoso sexual, como la ordenación del tiempo de trabajo para favorecer la conciliación personal, laboral y familiar, son temas relacionados con la PRL, por lo que se hace necesaria una coordinación efectiva, dentro de la empresa, entre los encargados de realizar el plan de igualdad y los responsables de PRL.

¿Qué es un plan de igualdad?

Los planes de igualdad de las empresas *son un conjunto ordenado de medidas, adoptadas después de realizar un diagnóstico de situación, tendentes a alcanzar en la empresa la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres, y a eliminar la discriminación por razón de sexo.* Los planes de igualdad fijarán los objetivos concretos de igualdad a alcanzar, las estrategias y prácticas a adoptar para su consecución, así como el establecimiento de sistemas eficaces de seguimiento y evaluación de las metas fijadas.

Para la consecución de los objetivos establecidos, los planes de igualdad podrán contemplar, entre otras, las materias de acceso al empleo, clasificación profesional, promoción y formación, retribuciones, ordenación del tiempo de trabajo, para favorecer, en términos de igualdad entre mujeres y hombres, la conciliación laboral, personal y familiar, y la prevención del acoso sexual y por razón de sexo.

Los planes de igualdad pretenden superar las situaciones de desigualdad, discriminatorias o no, existentes en las empresas. Para ello, deberemos analizar cuál es la situación de la empresa en materia de igualdad de trato y de oportunidades entre hombres y mujeres, lo que nos proporcionará el diagnóstico. Tras su elaboración, se establecen los objetivos a alcanzar, las estrategias a adoptar para su consecución y un sistema que permita realizar un seguimiento que verifique si se han conseguido los objetivos.

Los planes de igualdad incluirán la totalidad de una empresa, sin perjuicio del establecimiento de acciones especiales adecuadas respecto a determinados centros de trabajo.

El Instituto de la Mujer indica que los planes de igualdad de las empresas deben contener cuatro partes:

1. Organización del plan.
2. Diagnóstico.
3. Ejecución del plan. Diseño de medidas e implementación.
4. Criterio y procedimiento de la evaluación del plan.

¿En qué supuestos es obligatorio la implementación del plan de igualdad?

Habrà de establecerse de modo obligatorio planes de igualdad:

- En empresas de más de 250 trabajadores.
- Cuando así se establezca en el convenio colectivo que sea aplicable.
- Cuando la autoridad laboral hubiera resuelto, a través de un procedimiento sancionador, la sustitución de sanciones accesorias por la elaboración y aplicación de un plan de igualdad.

¿Cuáles son las fases de un plan de igualdad?

A. Organización del plan de trabajo.

Compromiso de la empresa, sensibilización, comunicación y constitución de grupos de trabajo. En esta fase la empresa o la institución y la representación sindical comienzan con el proceso de configuración de la **Comisión de Igualdad**, designando a las personas responsables de preparar y poner en marcha el plan y de llevar a cabo el seguimiento.

Se informa al conjunto de la empresa o la institución. Cuanto más participativo sea el plan, mayor implantación se conseguirá.



Imagen: Organización del plan de trabajo

B. Diagnóstico.

Consiste en una recopilación exhaustiva de datos sobre la plantilla y sobre las políticas de personal y empleo de la empresa, para identificar los ámbitos prioritarios de la actuación, conociendo la situación interna real. Todos los datos han de recogerse desagregados por género. Para elaborar el diagnóstico es necesario analizar: el acceso al empleo, clasificación profesional, promoción y formación, retribuciones y ordenación del tiempo de trabajo.

Tras el análisis cuantitativo y cualitativo de los datos obtenidos se establecerán unas conclusiones generales y las posibles áreas de mejora en las que se pueda implantar la igualdad de oportunidades en la empresa. Estas conclusiones y propuestas de mejora deberán plasmarse en un informe para facilitar su análisis.

C. Programación.

En función de los objetivos concretos que se quieran alcanzar, se marcan las acciones que se deben seguir. Para conseguirlos se asignan los recursos humanos y materiales necesarios, se señalan los criterios de evaluación y se determina un calendario para la consecución de las medidas.

D. Ejecución del plan. Diseño de medidas de implementación.

Puesta en marcha de las acciones previstas. Realización de informes periódicos de seguimiento que permitan conocer qué resultados se han obtenido e identificar los problemas que puedan presentarse durante la implantación de las acciones.

E. Evaluación. Análisis de los resultados obtenidos.

En esta fase se debe realizar un análisis de los resultados obtenidos, viendo si las medidas ejecutadas están teniendo resultado y, si no es así, tomar las medidas correctoras necesarias para solventar la situación.

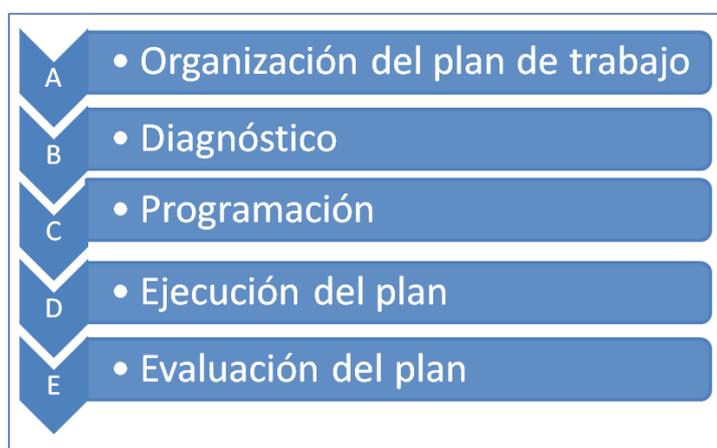


Imagen: Resumen de las fases de un plan de igualdad

Medidas a implementar en el plan de igualdad

• Acceso al empleo.

• Formación.

• Ordenación del tiempo de trabajo.

• Retribución.

• Clasificación profesional. Promoción.

• Conciliación de la vida familiar, personal y laboral.

• Sistema retributivo.

• Ayudas y bonificaciones.

• Salud laboral.

• Comunicación. Lenguaje no sexista.

• Acoso sexual y al acoso por razón de sexo.

• Violencia de género.

Ejemplos de objetivos y acciones

Objetivo para la formación

Sensibilizar al conjunto de la organización sobre la importancia de conseguir la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.

- Potenciar la formación en igualdad de oportunidades al conjunto de la empresa, introduciendo, por ejemplo de forma transversal, módulos de igualdad en todos los cursos ofertados.
- Informar y anunciar públicamente la oferta formativa de la empresa, asegurando que las convocatorias sean conocidas por toda la empresa

Objetivo para la promoción del empleo

Introducir una política de no discriminación en la libre asignación de cargos directivos y favorecer la presencia de mujeres en todas las áreas y niveles.

- Introducir criterios de transparencia en los procedimientos de selección, convocatoria, publicidad y valoración.
- Facilitar la promoción interna de mujeres para equilibrar la ocupación de los puestos de responsabilidad (cuando son mayoritariamente ocupados por hombres).
- Establecer topes horarios de obligado cumplimiento, de modo que la promoción profesional no se traduzca en una mayor dificultad para la conciliación. Por ejemplo: eliminar la disponibilidad horaria para ocupar los puestos de responsabilidad.

Objetivo para la conciliación

Establecer procedimientos para la conciliación de la vida laboral, personal y familiar.

- Ampliación y mejora de los derechos y permisos legales en conciliación.
- Acciones de adaptación de la jornada y organización del trabajo.
- Posibilitar que los trabajadores y trabajadoras con hijos o hijas o personas dependientes a cargo tengan preferencia a la hora de elegir el turno de vacaciones para que les coincida con los periodos de vacaciones escolares, etc.
- Dar preferencia en la elección a las mujeres víctimas de violencia de género, debido a su situación más vulnerable y mientras dure su proceso judicial.

MEDIDAS DE CONCILIACIÓN

La masiva incorporación de la mujer al mundo laboral, ocurrida durante el siglo XX, evidenció las insuficiencias de un mercado de trabajo, que había estado pensado y regulado para ser ocupado solo por hombres, incapaz de responder a los condicionantes del género femenino, algunos biológicos como la maternidad, y otros culturales y sociales como la asunción exclusiva de la responsabilidad del cuidado familiar. El desplazamiento de la fuerza laboral femenina a la esfera social no implicó un reequilibrio en la asunción de los cuidados familiares de la esfera privada, por lo que las mujeres que se incorporaban al mercado laboral debían hacer frente, doblemente, a las cargas derivadas de la esfera privada: el cuidado de la familia, hijos y padres. A esta circunstancia se la conoce como **doble carga o doble presencia**.

La respuesta político-jurídica de los estados a esta progresiva incorporación de la mujer al mercado laboral pasó por la atribución de la igualdad formal, y fue cualificándose paulatinamente con medidas de acercamiento a la igualdad material: el derecho antidiscriminatorio, las acciones positivas y las políticas de conciliación.

En principio estas medidas eran destinadas sólo para el beneficio de las mujeres, siendo posteriormente ampliado para su utilización por parte de los hombres, haciendo explícita la idea de corresponsabilidad del cuidado familiar.

Tipos de medidas:

- a. **Medidas de conciliación en sentido amplio.** Son aquellos instrumentos o herramientas articulados por medio de leyes, convenios, e incluso en una relación contractual bilateral, para facilitar que trabajadores y trabajadoras puedan compatibilizar su desempeño profesional con su vida familiar.
- b. **Derechos de conciliación.** Las medidas de conciliación en ocasiones son auténticos derechos subjetivos de alcance general cuando estos están así recogidos por la ley, como es el caso de las medidas que analizamos en este documento, incorporadas al Estatuto de los Trabajadores, en adelante ET, o al Estatuto Básico del Empleado Público, en adelante EBEP. En estos casos se denominan también derechos conciliatorios o derechos de conciliación.
- c. **Permisos parentales.** Se trata de medidas de conciliación en las que el trabajador o la trabajadora dispone de su jornada laboral —suspendiéndola o reduciéndola— para cuidar a personas menores o adultas dependientes que se encuentren a su cargo: permisos de maternidad, paternidad y lactancia; excedencias para cuidado de familiares y reducción de jornada.

Análisis normativo

a. Ámbito europeo

La *Carta Social Europea* (1961, revisada en 1996), que reconoce una serie de derechos relativos a la protección de la maternidad, así como otros que protegen al trabajador con responsabilidades familiares.

En el ámbito de la Unión Europea.

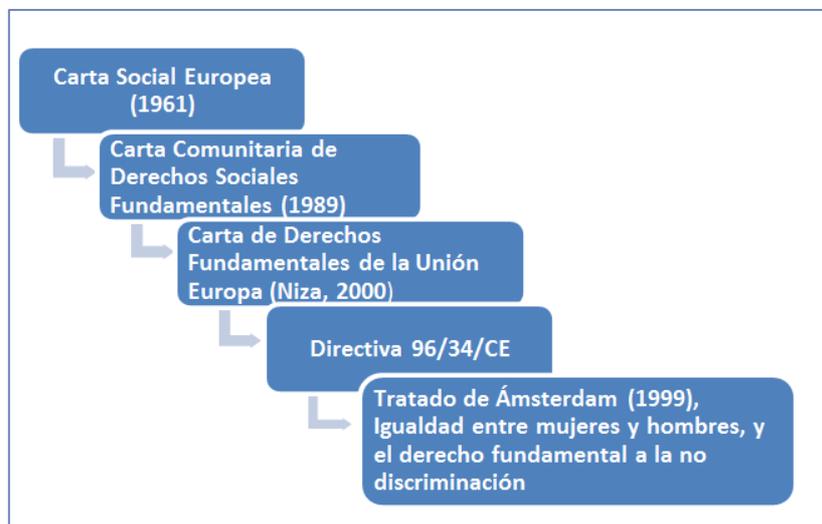
Carta Comunitaria de Derechos Sociales Fundamentales, de 1989, en ella se invita a los Estados miembros a adoptar medidas que posibiliten a mujeres y hombres “compaginar más fácilmente sus obligaciones profesionales y familiares”.

Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea (Niza, 2000), que constituye un texto vinculante para los Estados miembros de la UE (tanto como los tratados), prescribe en su artículo 33, intitulado Vida familiar y vida profesional:

1. Se garantiza la protección de la familia en los planos jurídico, económico y social.
2. Con el fin de poder conciliar vida familiar y vida profesional, toda persona tiene derecho a ser protegida contra cualquier despido por una causa relacionada con la maternidad, así como el derecho a un permiso pagado por maternidad y a un permiso parental con motivo del nacimiento o de la adopción de un niño”.

La *Directiva 96/34/CE del Consejo*, de 3 de junio de 1996, relativa al acuerdo marco sobre el permiso parental, constituye el primer hito de equiparación en el acceso y disfrute de derechos parentales entre hombres y mujeres.

Tratado de Ámsterdam (1999), igualdad entre mujeres y hombres, y el derecho fundamental a la no discriminación, son el anclaje de la legislación relativa a la equiparación de la mujer trabajadora con respecto a los hombres.



b. **Ámbito nacional**

En el ámbito de la normativa interna, el derecho a la conciliación de la vida familiar y laboral se deriva directamente de la *Constitución Española*, en concreto del art. 39 Protección a la familia, a la vida familiar y a los hijos y del art. 14 Derecho a la igualdad y a la no discriminación por razón de sexo.

La Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras, fue la primera norma específica en materia de conciliación en el derecho interno, transpuesta de varias directivas europeas, regulando las situaciones de riesgo en maternidad y lactancia, permiso parental y la ausencia del trabajo por motivos de fuerza mayor.

Por *Orden APU/3902/2005*, de 15 de diciembre, se dispone la publicación del Acuerdo de la Mesa General de Negociación de Administración General del Estado con los Sindicatos, por el que, entre otras cuestiones, se establecen medidas para la mejora de las condiciones de trabajo, entre ellas, las relativas a la conciliación familiar. Se regularon una serie de medidas que fueron en su totalidad incorporadas al Estatuto Básico del Empleado Público (sobre todo relativas a flexibilidades horarias, a mejora de las excedencias, al permiso de paternidad, a ausencias relacionadas con el embarazo y el nacimiento, etc.).

Finalmente la *Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres*, es la que de modo definitivo reconoce el derecho a la conciliación de la vida personal y familiar como derecho subjetivo.

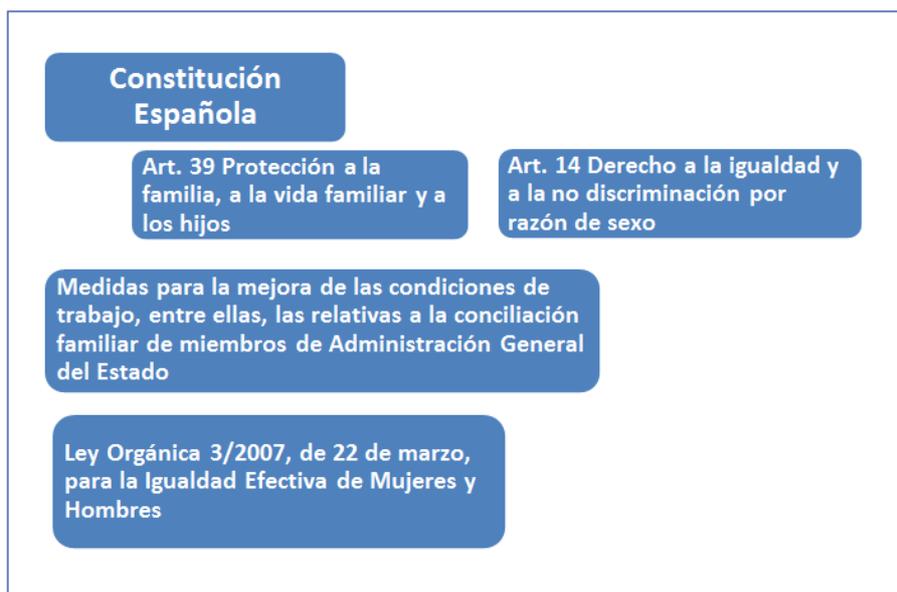


Imagen: Legislación nacional sobre medidas de conciliación

Permisos de maternidad y paternidad

La madre tendrá derecho a 16 semanas ininterrumpidas de permiso de maternidad.

Este plazo se ampliará en dos semanas más en el **supuesto de discapacidad del hijo y, por cada hijo, a partir del 2º, en los supuestos de parto múltiple.**

Desde julio de 2018 los **padres trabajadores pueden cogerse cinco semanas de permiso de paternidad.** Este permiso es independiente del disfrute compartido del descanso por maternidad.

En caso de **fallecimiento de la madre**, el otro progenitor podrá hacer uso de la totalidad o, en su caso, de la parte que reste de permiso.

El permiso se distribuirá a criterio de la madre, siempre que las primeras 6 semanas sean inmediatamente posteriores al parto. Si ambos progenitores trabajan, la madre, al iniciarse el periodo de descanso por maternidad, podrá optar por que el otro progenitor disfrute de una parte determinada e ininterrumpida del periodo de descanso posterior al parto bien de forma simultánea o sucesiva con el de la madre (siempre respetando las 6 semanas de descanso obligatorio posparto).

El otro progenitor podrá seguir haciendo uso del periodo de suspensión por maternidad inicialmente cedido aunque, en el momento previsto para la reincorporación de la madre al trabajo, esta se encuentre en situación de incapacidad temporal.

En los casos de **disfrute simultáneo** de periodos de descanso, la suma de los mismos no podrá exceder de las 16 semanas o de las que correspondan en caso de discapacidad del hijo o de parto múltiple.

En los casos de **parto prematuro** y aquellos en que el neonato precise hospitalización a continuación del parto, el periodo de suspensión se ampliará en tantos días como el nacido se encuentre hospitalizado, con un máximo de 13 semanas adicionales.



Imagen: Permisos parentales

CUADRO RESUMEN DE LOS PERMISOS PARENTALES	
PERMISOS MATERNALES	PERMISOS PATERNALES
<ul style="list-style-type: none"> • Con carácter general: 16 semanas de permiso. <ul style="list-style-type: none"> ○ Las 6 primeras inmediatamente posteriores al parto. ○ Las 10 semanas restantes (ya que las 6 primeras debe disfrutarlas inmediatamente después del parto) la madre podrá optar por que el otro progenitor disfrute de una parte determinada e ininterrumpida del periodo de descanso posterior al parto, bien de forma simultánea o sucesiva con el de la madre. • Si el hijo/a tiene discapacidad: 18 semanas (16+2). • Si hay parto múltiple, 2 semanas más por cada hijo, es decir: 2 hijos 18 semanas, 3 hijos 20 semanas, etc. • En caso de fallecer la madre, el otro progenitor podrá hacer uso de dicho permiso. • En los casos de parto prematuro y hospitalización del neonato el periodo de suspensión se ampliará en tantos días como el nacido se encuentre hospitalizado, con un máximo de 13 semanas adicionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Con carácter general: 5 semanas de permiso. • Puede disfrutar, a partir de la semana 6, los permisos que la madre decida no disfrutar en su provecho. Por poner un ejemplo, de las 16 semanas a las que tiene derecho la madre, ésta cede al padre el disfrute de 10 semanas (desde la 7ª a la 16ª, ya que las 6 primeras deben ser disfrutadas por la madre). • En caso de fallecer la madre, tendría derecho a disfrutar de los derechos que la madre no haya podido utilizar.

Permisos de adopción y acogimiento

La suspensión/permiso tendrá una duración de 16 semanas ininterrumpidas. Se ampliará en 2 semanas en el supuesto de discapacidad del menor adoptado o acogido y por cada hijo, a partir del segundo, en los supuestos de adopción o acogimiento múltiple.

El cómputo del plazo se contará a partir de la decisión administrativa de guarda con fines de adopción o acogimiento, o a partir de la resolución judicial por la que se constituya la adopción sin que en ningún caso un mismo menor pueda dar derecho a varios periodos de disfrute de este permiso.

En el caso de que ambos progenitores trabajen, el permiso se distribuirá a opción de los interesados, que podrán disfrutarlo de forma simultánea o sucesiva, siempre en periodos ininterrumpidos.

En los casos de disfrute simultáneo de periodos de descanso, la suma de los mismos no podrá exceder de las 16 semanas o de las que correspondan en caso de adopción o acogimiento múltiple y de discapacidad del menor adoptado o acogido.

Los periodos a los que se refieren dichos apartados podrán disfrutarse en régimen de jornada completa o a tiempo parcial, según los términos que reglamentariamente se determinen (y en el caso del ET, con previo acuerdo entre los empresarios y las trabajadoras o trabajadores afectados).

Riesgos de embarazo y lactancia

Embarazo de riesgo: En caso de embarazo se puede dar una incapacidad temporal cuando el embarazo es de riesgo. Es, por tanto, una contingencia común, originada por el embarazo.

Sin embargo, se puede producir una situación de **riesgo durante el embarazo**. Esta situación está recogida en el art.26 de protección de la maternidad de la Ley 31/1995 de prevención de Riesgos Laborales.

Si la evaluación de riesgos laborales determinase que **existe un riesgo** para la seguridad y la salud o una posible repercusión sobre el embarazo o la lactancia de las citadas trabajadoras, el **empresario adoptará las medidas necesarias** para evitar la exposición a dicho riesgo, a través de una adaptación de las condiciones o del tiempo

de trabajo de la trabajadora afectada. Dichas medidas incluirán, cuando resulte necesario, la no realización de trabajo nocturno o de trabajo a turnos.

Cuando la adaptación no resultase posible o, a pesar de tal adaptación, las condiciones de un puesto de trabajo pudieran influir negativamente en la salud de la trabajadora embarazada o del feto, y así lo certifiquen los Servicios Médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social o de las Mutuas, en función de la Entidad con la que la empresa tenga concertada la cobertura de los riesgos profesionales, con el informe del médico del Servicio Nacional de Salud que asista facultativamente a la trabajadora, ésta **deberá desempeñar un puesto de trabajo o función diferente y compatible con su estado.**

Si no existiese puesto de trabajo o función compatible, la trabajadora podrá ser destinada a **un puesto no correspondiente a su grupo o categoría equivalente**, si bien conservará el derecho al conjunto de retribuciones de su puesto de origen.

Si dicho cambio de puesto no resultara técnica u objetivamente posible, o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados, podrá declararse el paso de la trabajadora afectada a la situación de suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo.

Esto será también de aplicación durante el período de lactancia natural, si así lo certifiquen los Servicios Médicos del Instituto Nacional de la Seguridad.

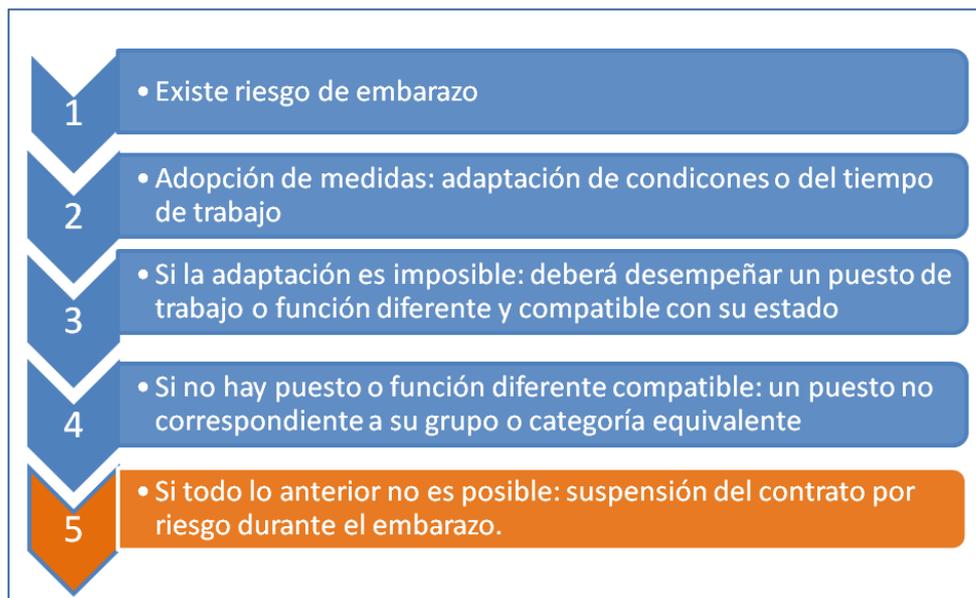


Imagen: Resumen riesgo embarazo

Excedencias por cuidados

El trabajador/a con al menos una antigüedad en la empresa de un año tiene derecho a que se le reconozca la posibilidad de situarse en excedencia voluntaria por un plazo no menor a cuatro meses y no mayor a cinco años. Este derecho solo podrá ser ejercitado otra vez por el mismo trabajador si han transcurrido cuatro años desde el final de la anterior excedencia voluntaria.

Hay dos supuestos:

Para atender al cuidado de cada hijo, tanto cuando lo sea por naturaleza, como por adopción o en los supuestos de guarda con fines de adopción o acogimiento permanente.

Se computará desde la fecha de nacimiento o, en su caso, de la resolución judicial o administrativa de la adopción o acogimiento y podrá durar hasta 3 años máximo (salvo negociación colectiva).

Para atender al cuidado de un familiar hasta el 2º grado de consanguinidad o afinidad que, por razones de edad, accidente, enfermedad o discapacidad no pudiera valerse por sí mismo, y no desempeñe actividad retribuida. En este caso con duración no superior a 2 años, en el caso del ET, y duración no superior a 3 años para el caso del EBEP.

A los trabajadores regidos por el ET

El periodo en excedencia será computable a efectos de antigüedad, con derecho a la asistencia a cursos de formación profesional, a cuya participación deberá ser convocado por el empresario, especialmente con ocasión de su reincorporación.

Durante el primer año tendrá derecho a la reserva de su puesto de trabajo. Transcurrido dicho plazo, la reserva quedará referida a un puesto de trabajo del mismo grupo profesional o categoría equivalente.

Si la trabajadora (o trabajador) forma parte de una familia numerosa, la reserva de su puesto de trabajo se extenderá: un máximo de 15 meses, si es de categoría general, y un máximo de 18 meses si se trata de categoría especial (cinco o más hijos).

Transcurrido ese plazo, trabajadora o trabajador conservan solo un derecho preferente al reingreso en las vacantes de igual o similar categoría a la suya que hubiera o se produjeran en la empresa.

A los trabajadores/as regidos por EBEP (Empleados Públicos)

El tiempo de permanencia en esta situación será computable a efectos de trienios, carrera y derechos en el régimen de Seguridad Social que sea de aplicación.

El puesto de trabajo desempeñado se reservará, al menos, durante 2 años. Transcurrido este periodo, dicha reserva lo será a un puesto en la misma localidad y de igual retribución.

Los funcionarios en esta situación podrán participar en los cursos de formación que convoque la Administración.

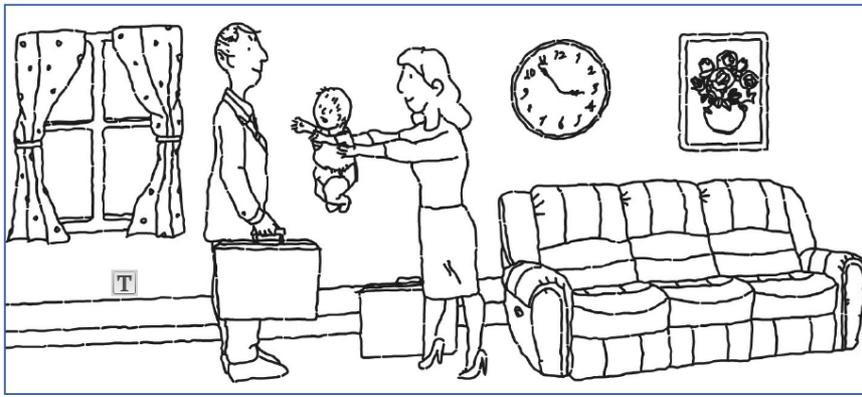


Imagen: Excedencias por cuidados

Excedencias por violencia de género (EBEP)

Las funcionarias víctimas de violencia de género, para hacer efectiva su protección o su derecho a la asistencia integral, tendrán derecho a solicitar la situación de excedencia sin tener que haber prestado un tiempo mínimo de servicios previos y sin que sea exigible plazo de permanencia en la misma.

Durante los 6 primeros meses tendrán derecho a la reserva del puesto de trabajo que desempeñaran, siendo computable dicho periodo a efectos de antigüedad, carrera y derechos del régimen de Seguridad Social que sea de aplicación.

Cuando las actuaciones judiciales lo exigieran se podrá prorrogar este periodo por 3 meses, con un máximo de 18, con idénticos efectos a los señalados anteriormente, a fin de garantizar la efectividad del derecho de protección de la víctima.

Durante los 2 primeros meses de esta excedencia, la funcionaria tendrá derecho a percibir las retribuciones íntegras y, en su caso, las prestaciones familiares por hijo a cargo.

Jornada laboral y vacaciones

Tanto el Estatuto de los Trabajadores (ET) como el Estatuto Básico del Empleado Público (EBEP) contemplan medidas concretas de conciliación de la vida laboral y familiar en relación a la jornada laboral y a las vacaciones.

Respecto al ET

Los trabajadores tendrán derecho a adaptar la duración y distribución de la jornada de trabajo para hacer efectivo su derecho a la conciliación de la vida personal, familiar y laboral en los términos que se establezcan en la negociación colectiva o en el acuerdo a que llegue con el empresario.

A tal fin, se promoverá la utilización de la jornada continuada, el horario flexible u otros modos de organización del tiempo de trabajo y de los descansos que permitan la mayor compatibilidad entre el derecho a la conciliación de la vida personal, familiar y laboral de los trabajadores y la mejora de la productividad en las empresas.

Cuando el periodo de vacaciones fijado por la empresa coincida en el tiempo con una incapacidad temporal derivada del embarazo, el parto o la lactancia natural o con el periodo de suspensión del contrato por parto, adopción, acogimiento o por paternidad, se tendrá derecho a disfrutar las vacaciones en fecha distinta a la de la incapacidad temporal o a la del disfrute del permiso que por aplicación de dicho precepto le correspondiera, al finalizar el periodo de suspensión, aunque haya terminado el año natural a que correspondan.

En el supuesto de que el periodo de vacaciones coincida con una incapacidad temporal por contingencias distintas a las señaladas en el párrafo anterior que imposibilite al trabajador disfrutarlas, total o parcialmente, durante el año natural a que corresponden, el trabajador podrá hacerlo una vez finalice su incapacidad y siempre que no hayan transcurrido más de 18 meses a partir del final del año en que se hayan originado.

Respecto al EBEP

No existen disposiciones al respecto en el EBEP, pero sí es habitual en normas reglamentarias de función pública de las diferentes Administraciones públicas, el establecimiento de tramos fijos y flexibles de la jornada laboral.

Cuando las situaciones de permiso de maternidad, incapacidad temporal, riesgo durante la lactancia o riesgo durante el embarazo impidan iniciar el disfrute de las vacaciones dentro del año natural al que correspondan, o una vez iniciado el periodo vacacional sobreviniera una de dichas situaciones, el periodo vacacional se podrá disfrutar aunque haya terminado el año natural a que correspondan y siempre que no hayan transcurrido más de dieciocho meses a partir del final del año en que se hayan originado.

ESTATUTO DE LOS TRABAJADORES	ESTATUTO BÁSICO DEL EMPLEADO PÚBLICO
<ul style="list-style-type: none"> • El trabajador/a podrá conciliar la vida personal, familiar y laboral en los términos que se establezcan en la negociación colectiva o en el acuerdo a que llegue con el empresario. • A tal fin, se promoverá la utilización de la jornada continuada, el horario flexible, etc. • Cuando el periodo de vacaciones fijado por la empresa coincida en el tiempo con una incapacidad temporal derivada del embarazo, el parto o la lactancia natural o con el periodo de suspensión del contrato por parto, adopción, acogimiento o por paternidad, se tendrá derecho a disfrutar las vacaciones en fecha distinta a la de la incapacidad temporal, aunque haya terminado el año natural a que correspondan. 	<ul style="list-style-type: none"> • No existen disposiciones al respecto en el EBEP, pero sí es habitual en normas reglamentarias de función pública de las diferentes Administraciones públicas, el establecimiento de tramos fijos y flexibles de la jornada laboral. • Cuando el periodo de vacaciones fijado por la empresa coincida en el tiempo con una incapacidad temporal derivada del embarazo, el parto o la lactancia natural o con el periodo de suspensión del contrato por parto, adopción, acogimiento o por paternidad, se tendrá derecho a disfrutar las vacaciones en fecha distinta a la de la incapacidad temporal, aunque haya terminado el año natural a que correspondan (siempre que no hayan transcurrido más de dieciocho meses a partir del final del año en que se hayan originado).

Permisos retribuidos

En los siguientes cuadros se hace un resumen de los distintos permisos retribuidos a los que los trabajadores tienen derecho, con las diferencias que existen entre los trabajadores a los que se les aplica el Estatuto de los Trabajadores (ET) de los funcionarios a los que se les aplica el Estatuto Básico del Empleado Público (EBEP).

	ET	EBEP
Matrimonio	15 días naturales	15 días hábiles
Por nacimiento de hijo y fallecimiento, accidente o enfermedad graves, hospitalización o intervención quirúrgica sin hospitalización que precise reposo domiciliario	Sólo hasta el 2º grado de consanguinidad o afinidad. <ul style="list-style-type: none"> • 2 días, si no necesita desplazamiento. • 4 días, si requiere desplazamiento. 	Dentro del 1er grado de consanguinidad o afinidad: <ul style="list-style-type: none"> • 3 días hábiles si el suceso se produce en la misma localidad. • 5 días hábiles cuando sea en distinta localidad. Dentro del 2º grado: <ul style="list-style-type: none"> • 2 días hábiles cuando se produzca en la misma localidad. • 4 días hábiles cuando sea en distinta localidad.
Traslado del domicilio habitual.	1 día.	1 día.
Para la realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto. En adopción, guarda con fines de adopción o acogimiento: para asistencia a las preceptivas sesiones de información y preparación y para la realización de los preceptivos informes psicológicos y sociales previos a la declaración de idoneidad.	Por el tiempo indispensable, siempre, en todos los casos, que deban tener lugar dentro de la jornada de trabajo.	Por el tiempo indispensable, siempre, en todos los casos, que deban tener lugar dentro de la jornada de trabajo.
Para la lactancia del menor (nacimiento de hijo, adopción, guarda con fines de adopción o acogimiento). (Incremento proporcional en casos de parto, adopción..., múltiples). Derecho individual de los trabajadores, de ejercicio indistinto entre mujeres y hombres, pero solo podrá ser ejercido por uno de los progenitores en caso de que ambos trabajen.	Hasta que el menor cumpla 9 meses. Derecho a 1 hora de ausencia del trabajo, que podrán dividir en 2 fracciones. Sustituible por voluntad de quien lo ejerza en una reducción de su jornada en 1/2 hora o por un permiso retribuido acumulándolo en jornadas completas.	Hasta que el menor cumpla 12 meses. Derecho a 1 hora de ausencia del trabajo, que podrán dividir en 2 fracciones. Sustituible por voluntad de quien lo ejerza en una reducción de su jornada en 1/2 hora o por un permiso retribuido acumulándolo en jornadas completas.

	ET	EBEP
Por nacimiento de hijos prematuros o que deban permanecer hospitalizados después del parto.	Derecho a ausentarse del trabajo durante 1 hora. O derecho a reducir su jornada de trabajo hasta un máximo de 2 horas, con la disminución proporcional del salario. De ejercicio indistinto entre mujeres y hombres.	Derecho a ausentarse del trabajo durante 2 hora y derecho a reducir su jornada de trabajo hasta un máximo de 2 horas adicionales con la disminución proporcional del salario. De ejercicio indistinto entre mujeres y hombres.
Cuidado directo algún menor de 12 años o cuidado directo de un familiar, hasta el 2º grado, que por edad, accidente o enfermedad no pueda valerse por sí mismo y que no desempeñe actividad retribuida.	Derecho a una reducción de la jornada de trabajo diaria, con la disminución proporcional del salario entre, al menos, 1/8 y un máximo de 1/2 de la duración de aquella.	Derecho a la reducción de su jornada de trabajo, con la disminución de sus retribuciones que corresponda.
Cuidado de un familiar de primer grado por razones de enfermedad muy grave		Derecho a solicitar una reducción de hasta el cincuenta por ciento de la jornada laboral, con carácter retribuido, por un mes máximo. Si hubiera más de un titular de este derecho por el mismo hecho causante, el tiempo de disfrute de esta reducción se podrá prorratear entre los mismos, respetando en todo caso, el plazo máximo de un mes.
Derecho de las trabajadoras víctimas de violencia de género. (Ejercitables una vez acreditada la condición de víctima por orden de protección, auto de apertura de diligencias judiciales, auto de admisión de la querella).	Derecho para hacer efectiva su protección o asistencia integral, a la reducción de la jornada de trabajo con disminución proporcional del salario. Derecho a la reordenación del tiempo de trabajo (mediante adaptación horaria, aplicación del horario flexible u otras formas de ordenación que se utilicen en la empresa)	
Derecho de las trabajadoras víctimas de violencia de género. (Ejercitables una vez acreditada la condición de víctima por orden de protección, auto de apertura de diligencias judiciales, auto de admisión de la querella).	Derecho de las trabajadoras víctimas de violencia de género a la movilidad geográfica, con preferencia para ocupar otro puesto de trabajo, de categoría equivalente, que la empresa/AAPP tenga vacante en cualquier otro de sus centros de trabajo.	Se ejerce sin necesidad de que sea vacante de necesaria cobertura. En tales supuestos la Administración Pública está obligada a comunicarle las vacantes en la misma localidad o en las localidades que la víctima solicite expresamente. Este traslado tendrá la consideración de traslado forzoso.

BIBLIOGRAFÍA

“Las cuestiones de género en relación con la seguridad y la salud en el trabajo”. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo.

“Mujer, trabajo y salud. Nuevos retos para la PRL”. INSHT.

“La situación de las mujeres en el mercado de trabajo en 2016”. Secretaría de Estado de Empleo. Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

“Efectos de los Agentes Químicos. Aspectos Diferenciales por razón de sexo. Juan M. Viguera. INSHT.

“Productos químicos y género”. Dr. Suely Carvalho. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

“Los planes de igualdad. Cuadernos de Igualdad Sindical”. Secretaría de Mujer y Políticas Sociales FeSP-UGT.

NTP 489: Violencia en el lugar de trabajo.

Estatuto de los Trabajadores.

Estatuto Básico del Empleado Público.

Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales.

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.

