

INFORME

LAS CONDICIONES LABORALES DEL PERSONAL AUXILIAR DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

Sandra Dema Moreno

María Estébanez González



Universidá
d'Uviéu



<http://hdl.handle.net/10651/61945>

ÍNDICE

1. Introducción.....	3
2. Aspectos metodológicos.....	4
3. Regulación jurídica y características del Servicio de Ayuda a Domicilio.....	5
4. Análisis de la encuesta realizada al personal auxiliar del Servicio de Ayuda a Domicilio.....	6
4.1 Condiciones laborales.....	6
4.2 Salud y contingencias profesionales.....	11
4.3 Prevención de riesgos laborales.....	18
4.4 Acoso laboral y sexual.....	22
5. Conclusiones y recomendaciones.....	24
6. Referencias.....	27

1. INTRODUCCIÓN

Con la entrada en vigor de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD), se pretende dar cobertura a los derechos de quienes precisan ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria. Dicha Ley desarrolla los derechos de protección social de las personas dependientes recogidos en la Constitución española de 1978, concretamente, de las personas mayores (artículo 50) y/o con algún tipo de diversidad funcional (artículo 49). Tanto la Constitución como la LAPAD prevén la colaboración entre el Estado y las comunidades autónomas, así como la participación de las entidades locales, en la prestación de los servicios de atención a la dependencia.

En nuestro país, tenemos una esperanza de vida de las más elevadas del planeta, un índice sintético de fecundidad muy reducido y, por consiguiente, un alto índice de envejecimiento y unas elevadas tasas de dependencia. Además, hemos experimentado importantes transformaciones en la composición de los hogares. Factores que hacen que aumente la demanda de derechos sociales dirigidos a favorecer la autonomía de las personas dependientes. La importancia creciente del sistema de atención a la dependencia en nuestro país se refleja en el incremento continuo de las personas beneficiarias de los derechos reconocidos en la LAPAD, en los últimos años. En mayo de 2008 (primer dato disponible), 200.690 personas habían sido reconocidas como dependientes, mientras que en octubre de 2021 (último dato disponible), la cifra había ascendido a 1.534.198, según la información proporcionada por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), dependiente del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.

Una de las principales prestaciones dirigidas a promover la autonomía personal y la atención y el cuidado de las personas dependientes es el servicio de ayuda a domicilio (SAD). Sobre su personal auxiliar recae la atención de las necesidades de quienes no son capaces de llevar a cabo las actividades básicas y esenciales de su vida cotidiana, garantizándoles su autonomía y la posibilidad de permanecer en su domicilio llevando una vida digna. En mayo de 2008, solo 5.394 personas habían sido reconocidas como beneficiarias del servicio de ayuda a domicilio, mientras que en la actualidad la cifra asciende a 290.301 personas.

A pesar de la labor esencial que realiza el personal del SAD, este colectivo goza de poca protección y reconocimiento por parte de la legislación española, los poderes públicos y la sociedad, en general. De hecho, salvando escasas excepciones, apenas contamos con información específica sobre sus condiciones laborales (Alemany 2003; Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social, FSP y UGT 2017). Esta falta de información actualizada motivó que la Plataforma Unitaria de Auxiliares de Ayuda a Domicilio decidiera realizar una encuesta anónima para conocer la situación en la que se encuentra su personal. El gran volumen de datos producido por las 1.345 respuestas que componen la muestra requirió la ayuda de la Universidad de Oviedo para su procesamiento y análisis. Este informe, que resume tanto el análisis realizado como los hallazgos obtenidos, ha sido elaborado por Sandra Dema Moreno, profesora del Departamento de Sociología, y por María Estébanez González, estudiante del Grado de Relaciones Laborales y Recursos Humanos, que a su vez ha llevado a cabo su Trabajo de Fin de Grado sobre la misma temática.

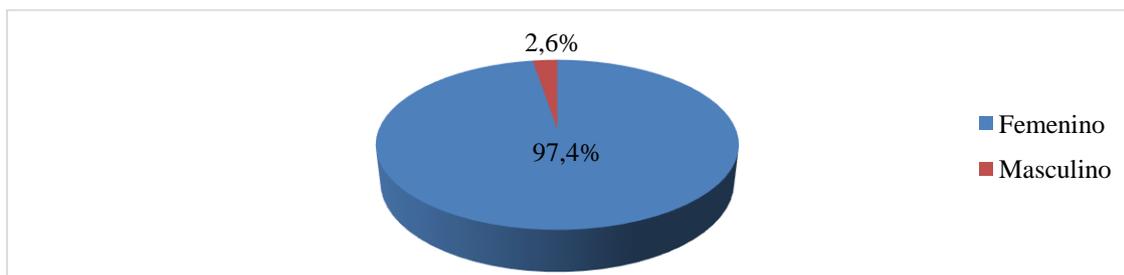
2. ASPECTOS METODOLÓGICOS

Con este informe tratamos de dar respuesta a varios objetivos. En primer lugar, averiguar cómo son las condiciones laborales del personal auxiliar del SAD. En segundo lugar, conocer cómo influyen tales condiciones de trabajo sobre la salud de dicho personal. En tercer lugar, identificar en qué medida las/os auxiliares se sienten seguras/os en el desempeño de su trabajo y cuáles los principales riesgos laborales a los que se enfrentan. Finalmente, se proponen algunas recomendaciones resultantes del análisis realizado que podrían ayudar tanto a mejorar las condiciones de trabajo del personal auxiliar del SAD como la calidad de este servicio, indispensable para garantizar el bienestar de la ciudadanía dependiente.

Para la consecución de los objetivos señalados se han analizado los datos provenientes de la encuesta llevada a cabo de forma anónima por la Plataforma Unitaria de Auxiliares del SAD. La encuesta se dirigió al conjunto de sus trabajadoras/es, una plantilla muy feminizada e integrada por algo más de 120.000 personas en el conjunto del país. Se obtuvo una muestra de 1.345 individuos y sus respuestas a las 34 preguntas que contiene el cuestionario generaron un total de 45.730 datos. El período de tiempo en el que el personal respondió a la encuesta, entre el 2 de septiembre de 2020 y el 4 de marzo de 2021, coincidió con la segunda y la tercera ola de la pandemia originada por el COVID-19.

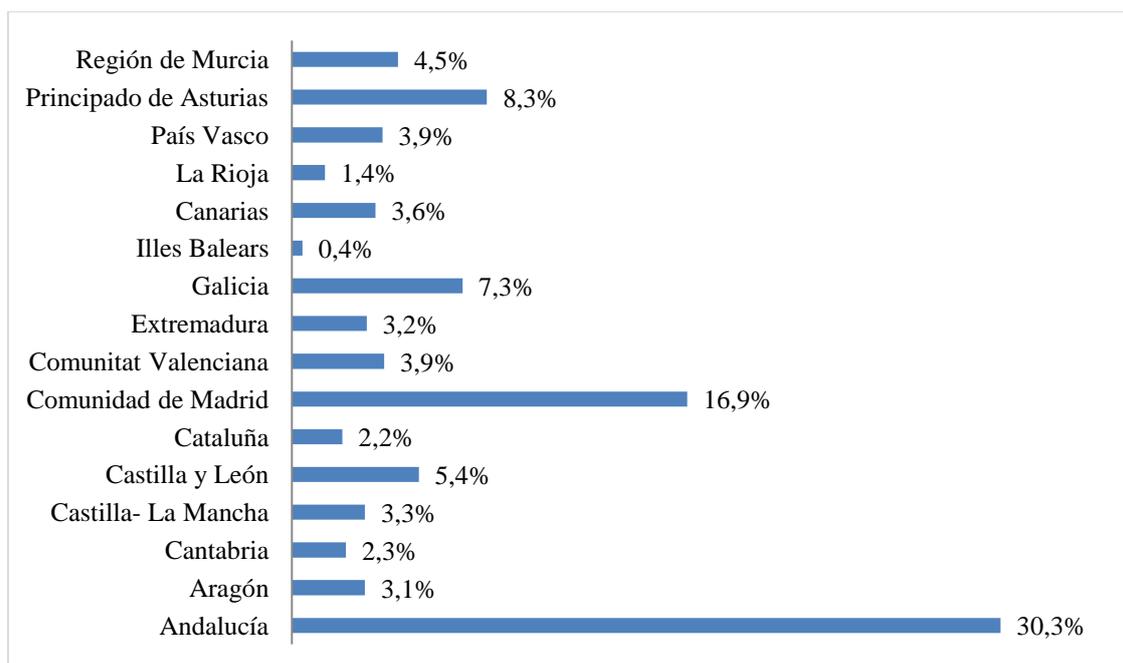
En el gráfico 1 se presenta la composición de la muestra por sexo. El 97,4% de las personas que han contestado al cuestionario son mujeres y el 2,6% restante hombres. Este dato está en relación con la enorme feminización del personal auxiliar del servicio de ayuda a domicilio, consecuencia de la división sexual del trabajo. Por ello se debe tener en cuenta que la muestra masculina no es lo suficientemente representativa para establecer comparaciones entre ambos sexos.

Gráfico 1: Distribución del personal del SAD por sexo



Asimismo, la muestra es representativa del territorio español, pero no permite su desagregación por comunidades autónomas, tanto por el tamaño de la misma, como debido a que su distribución territorial no es acorde a la población, sino que hay comunidades claramente infrarrepresentadas, como Cataluña o País Vasco, y otras sobrerrepresentadas, como el Principado de Asturias, tal y como se puede apreciar en el gráfico 2.

Gráfico 2: Composición de la muestra por CCAA



3. REGULACIÓN JURÍDICA Y CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

Antes de proceder al análisis de los datos de la encuesta, en este apartado se contextualiza brevemente el objeto de estudio. El servicio de ayuda a domicilio aparece regulado en el artículo 23 de la LAPAD, como una de las prestaciones fundamentales a las que tienen derecho las personas en situación de dependencia. Dicho servicio está financiado por las administraciones públicas y su gestión se atribuye de forma coordinada al Estado, las comunidades autónomas y a las entidades locales, en función de su número de habitantes. Sin embargo, las administraciones no prestan necesariamente el servicio con sus propios medios, sino que pueden delegarlo a entidades o empresas acreditadas para esta función.

El citado servicio consiste en un conjunto de actuaciones que se llevan a cabo en el domicilio de las personas beneficiarias con la finalidad básica de atender sus necesidades de la vida diaria. Para su concesión, el domicilio de la persona usuaria ha de cumplir una serie de condiciones de habitabilidad y accesibilidad. Dichos requisitos varían dependiendo de la comunidad autónoma o del municipio en el que se desarrolle la prestación del servicio, aunque deben ajustarse a lo establecido en la LAPAD, así como al cumplimiento del procedimiento administrativo correspondiente.

Las y los auxiliares de ayuda a domicilio son quienes se encargan de prestar el servicio y, de acuerdo con las exigencias legales, deben poseer alguna de las siguientes titulaciones: técnico/a sociosanitario de atención a personas dependientes en el domicilio, auxiliar de ayuda a domicilio, auxiliar de geriatría, auxiliar de enfermería. En su defecto, deben contar con algún certificado de profesionalidad que pruebe o acredite las competencias, conocimientos y habilidades que han adquirido a lo largo del tiempo.

Las condiciones laborales de dicho personal se especifican en el Convenio Marco Estatal de Servicios de Atención a las Personas Dependientes y Desarrollo de la Promoción de la

Autonomía Personal, así como en los respectivos convenios autonómicos, provinciales o de empresa, que hayan sido aprobados, en su caso. La regulación de la jornada de trabajo se fija en el citado convenio marco estatal, siendo como máximo de 1.755 horas anuales. Las jornadas pueden ser a tiempo completo, a tiempo parcial o especiales (sus particularidades se especifican en el artículo 39 del convenio). La prestación se realiza por regla general en horario diurno, salvo en aquellos casos en los que el objetivo principal sea atender necesidades de carácter nocturno. Asimismo, la jornada de trabajo se desarrolla normalmente de lunes a sábado, con descansos de domingos, a no ser que en el contrato de trabajo se estipule de otra forma.

Los salarios se regulan en el capítulo VII del convenio marco estatal, relativo a la “estructura retributiva”. Sin embargo, en el presente informe no se ha podido analizar esta cuestión en detalle, al carecer de información salarial en la encuesta elaborada por la Plataforma Unitaria de Auxiliares de Ayuda a Domicilio. Aunque es importante tener en cuenta, por un lado, que el personal del SAD no percibe el mismo salario en todas las comunidades autónomas y, por otro lado, que la privatización del servicio provoca una mercantilización de los cuidados, que puede acabar afectando tanto a la calidad del mismo, como a las condiciones laborales de sus trabajadoras/es.

Por último, a pesar de que el capítulo 5 del convenio marco se dedica a la prevención de riesgos laborales y la salud laboral del personal auxiliar del SAD, la inviolabilidad del domicilio de la persona usuaria dificulta en muchas ocasiones la actividad preventiva, como veremos al analizar los datos de la encuesta. El problema viene dado por el hecho de que el lugar en el que el personal auxiliar del SAD presta sus servicios es la vivienda de las personas dependientes y dicho espacio es objeto de protección constitucional. De hecho, los domicilios son inviolables y no se puede acceder a ellos sin el permiso de sus residentes, o en su defecto, sin la debida resolución judicial que lo justifique, o ante la comisión de un delito flagrante.

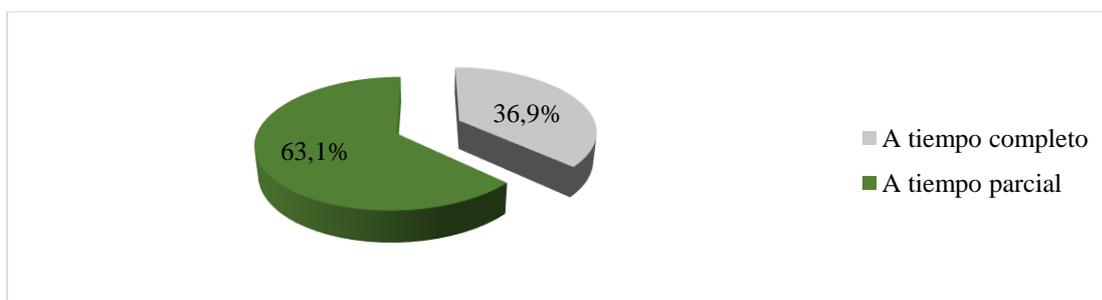
4. ANÁLISIS DE LA ENCUESTA REALIZADA AL PERSONAL AUXILIAR DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

En este apartado se presentan los principales resultados derivados del análisis de la encuesta realizada por la Plataforma Unitaria de Auxiliares de Ayuda a Domicilio. La información se ha organizado en cuatro secciones, en primer lugar, se examinan las condiciones de trabajo del personal auxiliar del SAD; en segundo lugar, se estudia su salud y las contingencias profesionales que afrontan; en tercer lugar, se abordan un conjunto de aspectos relativos a la prevención de sus riesgos laborales y, por último, se ofrece información relativa a dos aspectos que afectan de forma negativa a las relaciones laborales y a la dignidad de las personas trabajadoras, el acoso laboral y el acoso sexual.

4.1 CONDICIONES LABORALES

El trabajo a tiempo parcial constituye un elemento central de precariedad en el caso del personal del SAD, ya que más de seis de cada diez auxiliares cuentan con una jornada de este tipo, tal y como se puede apreciar en el gráfico 3.

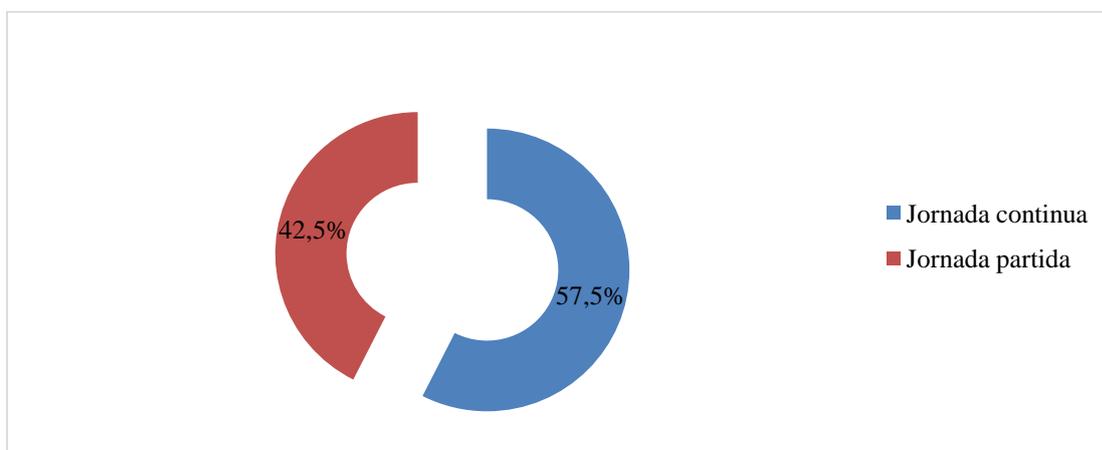
Gráfico 3: Tipo de contrato



Este dato cuadruplica con creces el porcentaje de trabajo a tiempo parcial en nuestro país, que según la Encuesta de Población Activa alcanzó el 14% en 2020, y casi triplica el porcentaje de parcialidad femenina, que ese mismo año se situó en el 22,8%. El principal problema del trabajo a tiempo parcial es que lleva aparejada una retribución salarial que no alcanza el salario mínimo interprofesional. De hecho, la mayor parte de estas/os trabajadoras/es serían pobres si dependieran únicamente de su salario, lo que las/os obligaría a pluriemplearse para satisfacer tanto sus necesidades básicas, como las de sus familias.

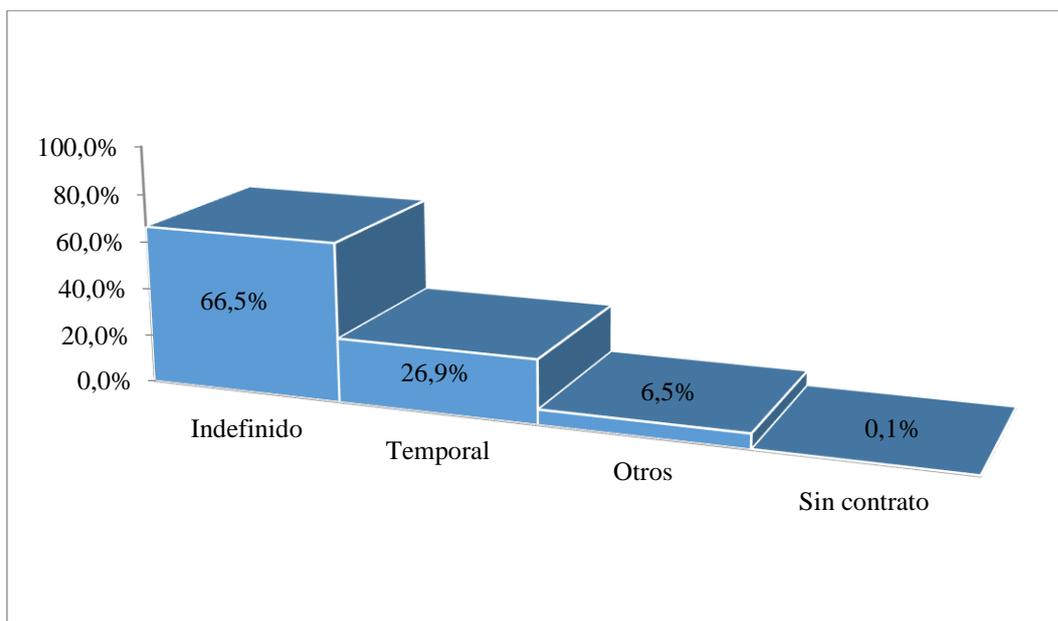
Con respecto al tipo de jornada, podemos observar con claridad en el gráfico 4 que, si bien la mayoría del personal del SAD realiza una jornada continua o intensiva, más del 42,5% tiene jornada partida, lo que dificulta tanto la búsqueda de esos posibles empleos adicionales, como la conciliación de la vida laboral, personal y familiar.

Gráfico 4: Tipo de jornada



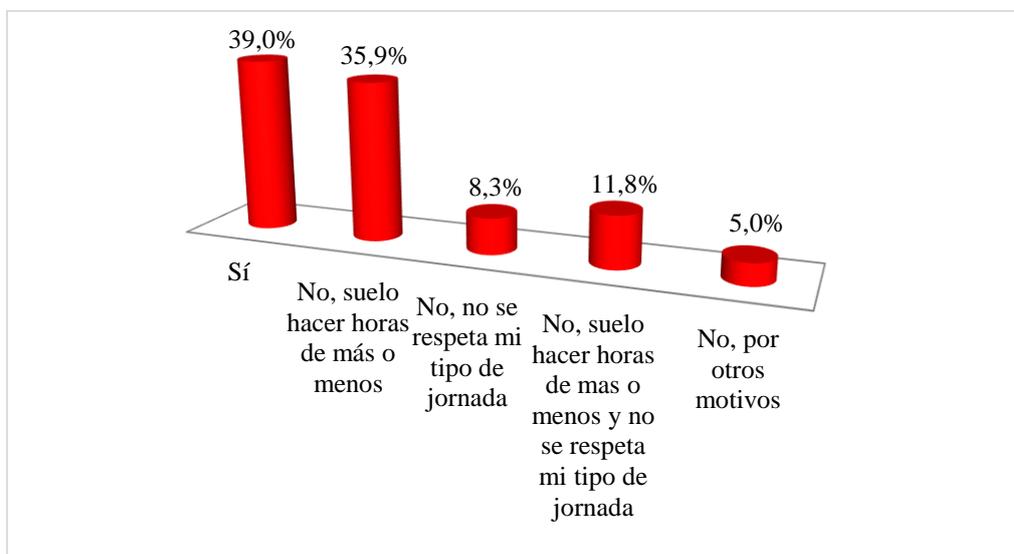
Sobre la modalidad contractual, los datos del gráfico 5 revelan que prevalecen las contrataciones indefinidas sobre las temporales. No obstante, conviene tener en cuenta que el porcentaje de temporalidad del personal auxiliar del SAD supera en casi tres puntos porcentuales al de la media del país (que en 2020 ascendió al 24,1%, según la EPA) y también sobrepasa al porcentaje de temporalidad femenina (que según dicha encuesta alcanza el 25,7%) en más de un punto porcentual.

Gráfico 5: Modalidad contractual según duración



Otro de los aspectos abordados en la encuesta dirigida al personal auxiliar del SAD consistió en averiguar si la jornada de trabajo estipulada en el contrato se corresponde con la que realmente llevan a cabo sus trabajadoras/es.

Gráfico 6: Correspondencia entre la jornada de trabajo estipulada y la efectiva

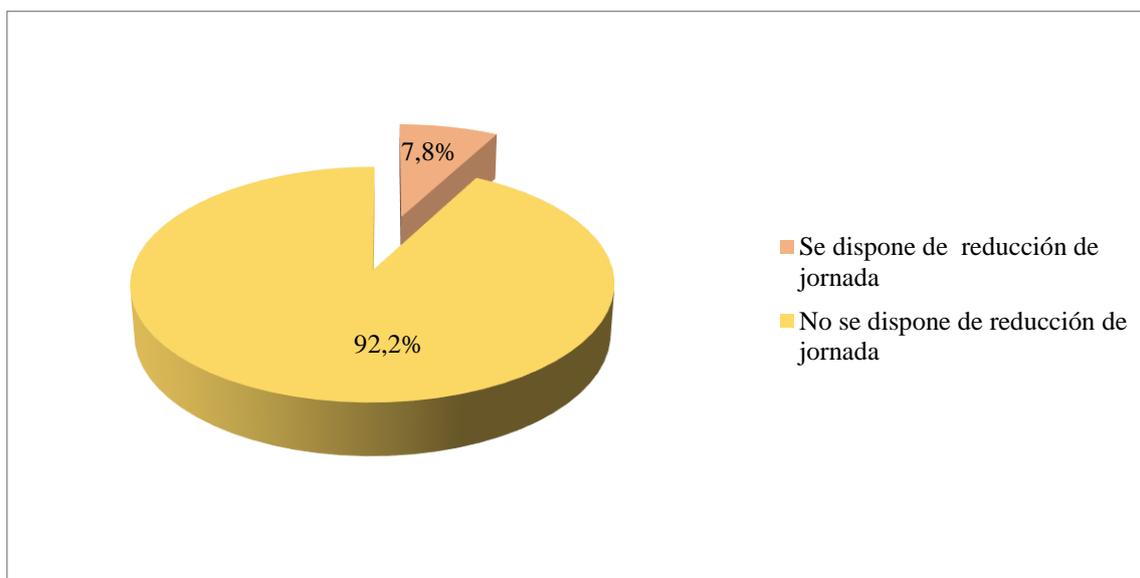


Solo un 39% de las personas encuestadas realiza una jornada laboral acorde con su contrato de trabajo. El 61% restante sostiene que su jornada no se adecua a las condiciones contractuales pactadas. Más de un tercio de la muestra afirma que realiza horas de más o de menos, esto se debe fundamentalmente al sistema de bolsa de horas que prima para este personal. Según un estudio previo sobre las condiciones laborales del personal de asistencia a domicilio esa bolsa consiste en: “La acumulación de horas que la trabajadora o el trabajador realiza de más o de menos como consecuencia de la organización del servicio en función del tiempo concedido a las personas usuarias, es decir, no depende de su voluntad, sino de altas, bajas o incidencias diversas” (Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social, FSP y UGT 2017: 42). Otro 20% afirma que

no se respeta su tipo de jornada de trabajo y el 5% restante no especifica el motivo principal por el que no existe correspondencia entre lo estipulado contractualmente y su día a día de trabajo.

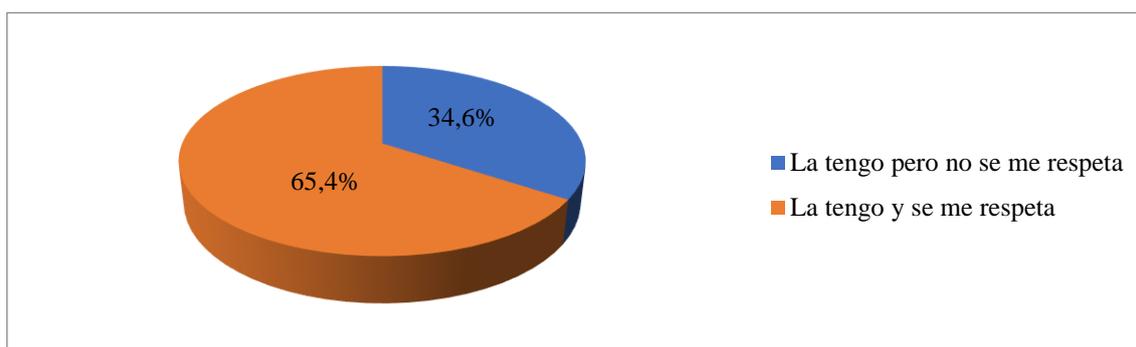
La reducción de jornada es una de las fórmulas que las personas empleadas suelen utilizar para compatibilizar la vida personal y familiar con la laboral. Pero como se puede apreciar en el gráfico 7, a pesar de la clara feminización del sector, esta estrategia no es muy utilizada entre sus profesionales.

Gráfico 7: Reducción de jornada



De hecho, el 92,2% del personal del SAD no disfruta de este derecho por diversas razones que se analizarán más adelante. Pero, además, el gráfico 8 muestra que a más de un tercio de quienes tienen reconocida la reducción de jornada no se la respetan como deberían, desconociéndose los motivos por los que existe un incumplimiento tan generalizado de este derecho.

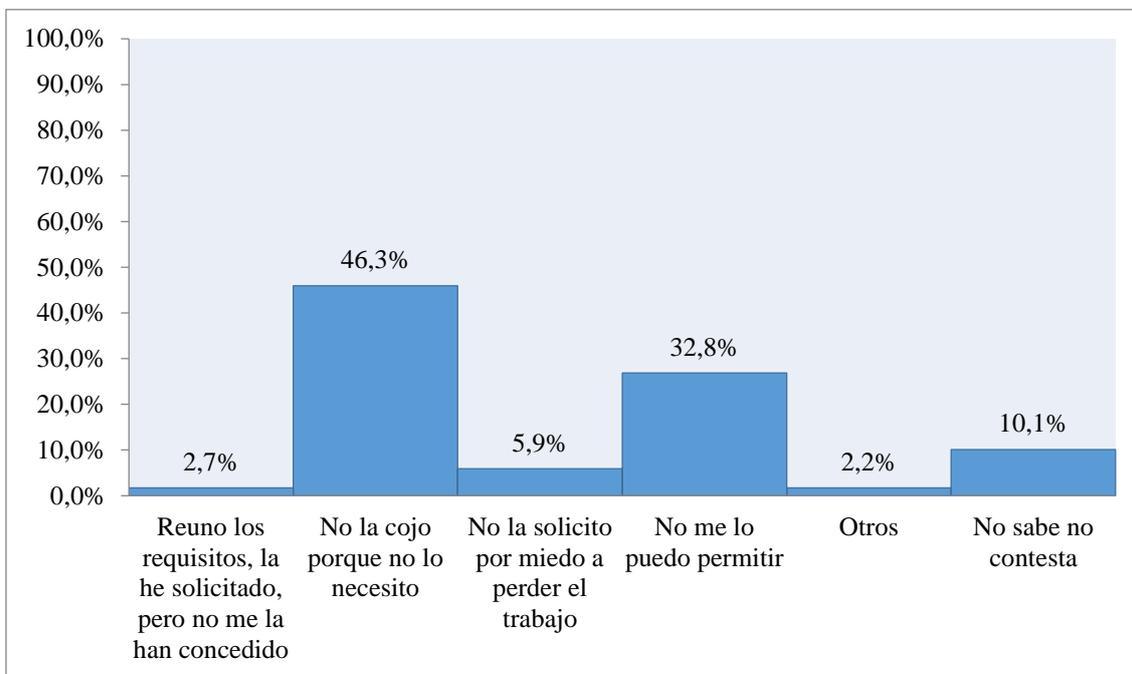
Gráfico 8: Observancia de la reducción de jornada (entre quienes la tienen reconocida)



Quienes no solicitan esta reducción, cumpliendo con los requisitos exigidos para disfrutarla, aducen diversas razones (gráfico 9). Casi la mitad de las personas encuestadas consideran que no la necesitan, seguramente debido a que al trabajar de forma predominante a tiempo parcial no les interesa solicitar una jornada reducida, ni económicamente, ni desde el punto de vista de la cotización a la Seguridad Social. Entre quienes sí tendrían interés en solicitarla, el 32,8% señala que no se lo puede permitir, aludiendo con ello seguramente a razones de tipo económico para no hacerlo. Es

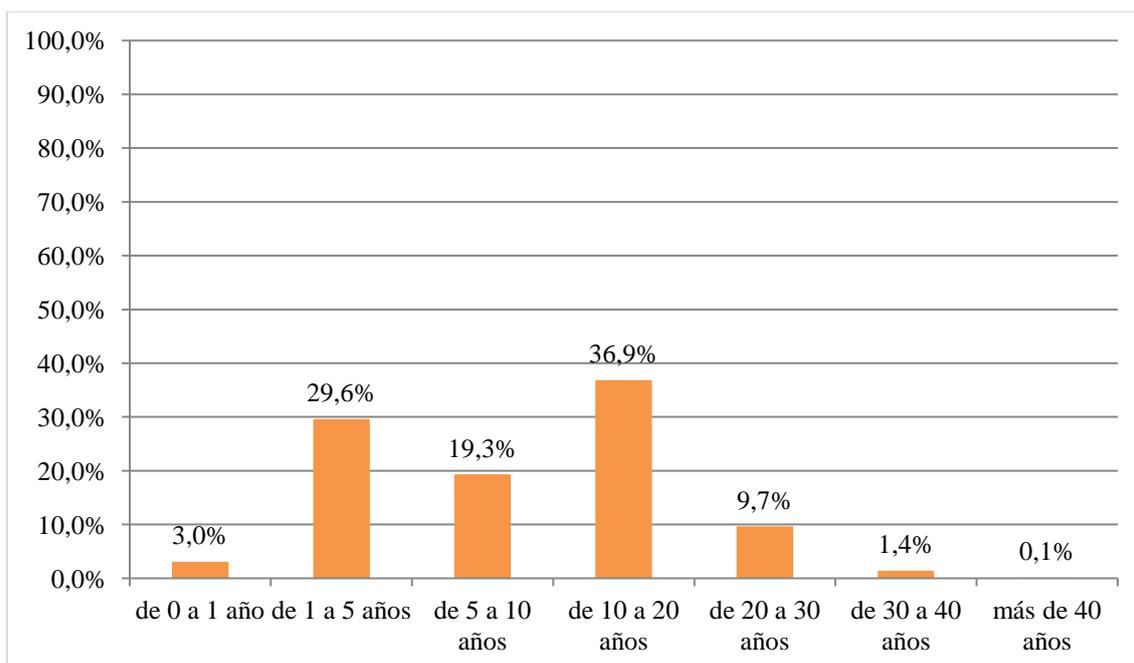
preocupante que casi un 6% de la muestra no solicite la reducción de jornada por temor a perder su trabajo. Por otro lado, el 2,7% aduce haberla solicitado y cumpliendo con los requisitos necesarios no se la han concedido sin recibir por ello explicación alguna. Finalmente, el 2,2% restante alega otras razones o desconoce el motivo por el que se la han denegado.

Gráfico 9: Razones por las cuales el personal del SAD no dispone reducción de jornada



Otra cuestión relevante para entender la composición del personal del SAD es la antigüedad de sus auxiliares. En el gráfico 10 se puede observar que casi la mitad de las personas encuestadas lleva más de 10 años trabajando en el sector (un 36,9% entre diez y veinte años y casi el 10% entre veinte y treinta años), por lo que estamos ante una plantilla experta, que conoce bien su oficio y sabe cómo desempeñarlo correctamente. Solo un exiguo porcentaje del 1,5% lleva más de treinta años dedicado a esta actividad profesional, seguramente debido a las consecuencias que tiene el desempeño de este tipo de trabajo sobre su salud, como veremos más adelante, al analizar las enfermedades más características que sufren y cómo impactan en este sector profesional. También puede ser debido al alto grado de precariedad y de feminización de este trabajo, dos características que pueden hacer que las trayectorias laborales tengan una alta discontinuidad. En todo caso, convendría indagar sobre esta cuestión con más detenimiento para saber cómo se podría intervenir ante esta circunstancia y qué tipo de actuación sería la más adecuada.

Gráfico 10: Años trabajados en el SAD

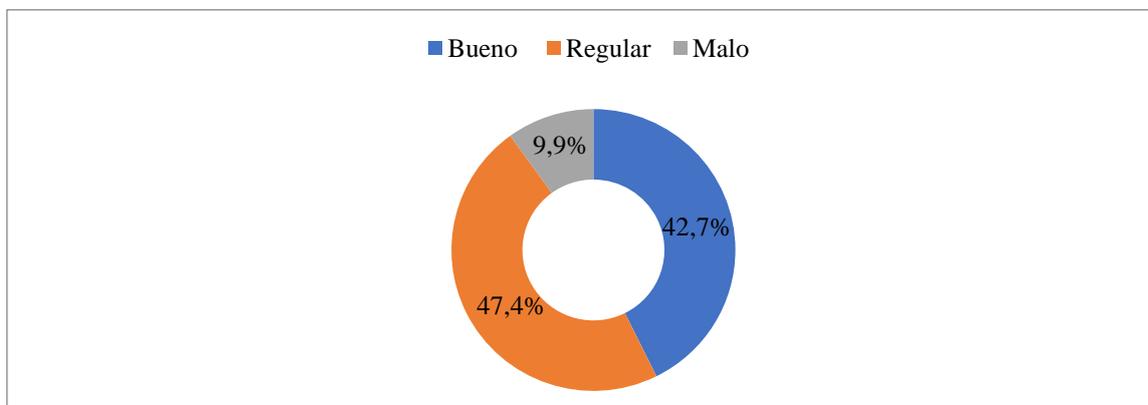


4.2 SALUD Y CONTINGENCIAS PROFESIONALES

Otro de los aspectos sobre los que incide la encuesta realizada es el relativo a la salud del personal auxiliar del servicio de ayuda a domicilio. Los datos revelan las diferentes tipologías de lesiones que padecen a raíz del desempeño de sus funciones y las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo que sufren, así como el reconocimiento que dichas contingencias reciben de las mutuas y la cantidad de ocasiones que acaban acudiendo a la Seguridad Social, entre otras cuestiones.

El 47,4% de la muestra afirma que su estado de salud es regular, lo que pone de manifiesto que sufre algún tipo de dolencia, lesión o molestia (Gráfico 11). A ese dato hay que sumar que el 9,9% valora su salud como mala, mientras que el 42,7% restante percibe que es buena.

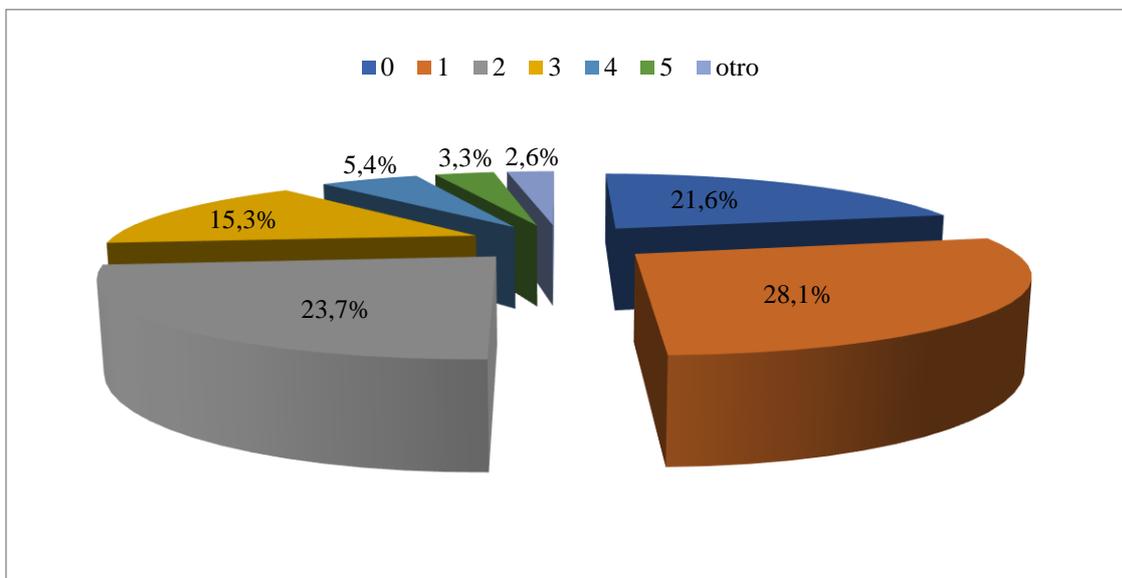
Gráfico 11: Percepción del estado de salud



Conviene tener en cuenta, que la autopercepción que el personal del SAD tiene sobre su salud es baja, ya que ni siquiera la mitad de las personas que responden a la pregunta consideran que su salud es la adecuada.

En el gráfico 12 se enumeran las lesiones crónicas que padecen quienes desempeñan el trabajo de ayuda a domicilio en nuestro país. El 28,1% de la muestra sufre una lesión crónica, el 23,7% dos y el 15,3% tres. Es decir, casi siete de cada diez personas empleadas como auxiliares de ayuda a domicilio padecen de una a tres lesiones o dolencias crónicas. El 12,3% sobrelleva más de cuatro lesiones crónicas. Y únicamente el 21,6% no posee dicho tipo de dolencias de carácter crónico.

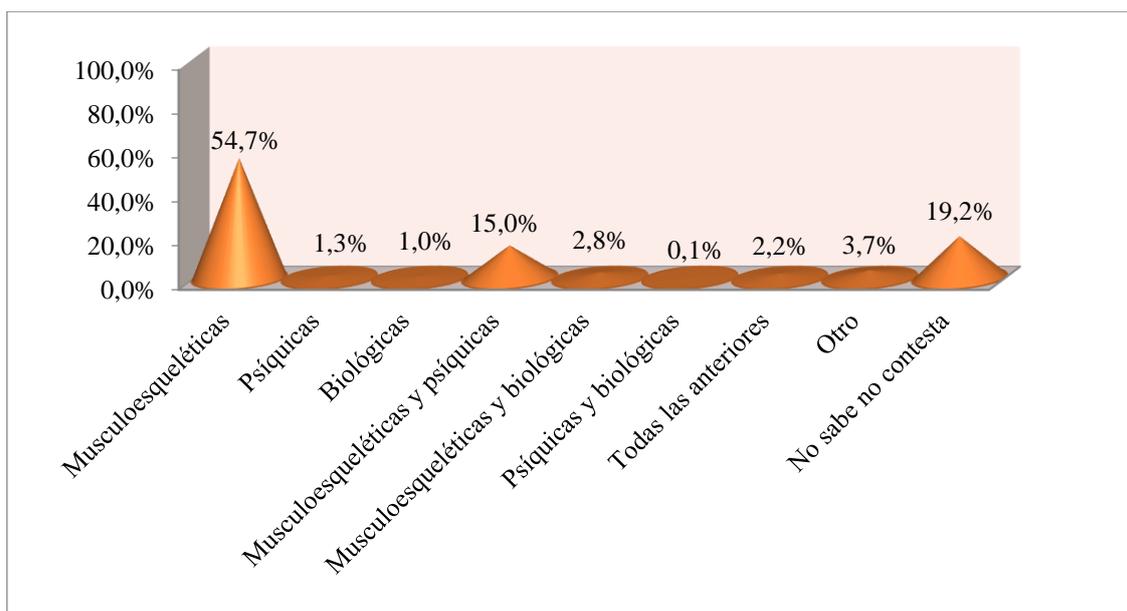
Gráfico 12: Número de dolencias o lesiones crónicas



Además del número de lesiones, conviene indagar en las dolencias más comunes que sufren estas/os trabajadoras/es. Las más habituales son las musculoesqueléticas, tales como hernias discales, lumbalgias o dolencias que afectan al túnel carpiano, entre otras (gráfico 13). Por otro lado, se manifiestan también las enfermedades psíquicas causadas por el desempeño del trabajo, que dan lugar a estrés, depresión, ansiedad o síndrome de *burnout*, entre otras. Finalmente, nos encontramos con enfermedades de tipo biológico, es decir, aquellas relativas a los contagios por contacto con hongos, parásitos, bacterias, entre otras posibles vías de transmisión, dándose casos en los que una misma persona puede manifestar más de una tipología o incluso todas a la vez de forma simultánea.

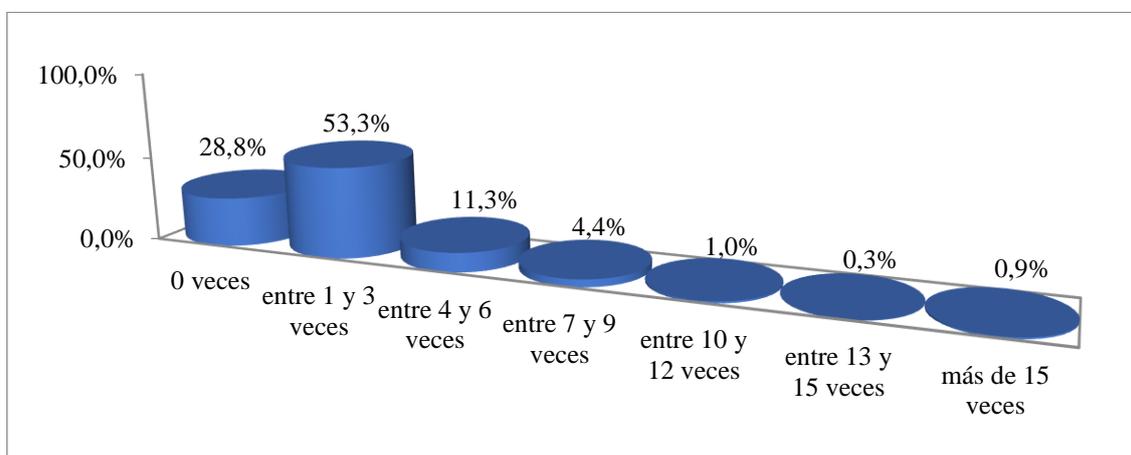
Las lesiones más comunes entre las personas encuestadas son las musculoesqueléticas, que sufre más de la mitad del personal auxiliar del servicio de ayuda a domicilio, mientras que las dolencias psíquicas y las biológicas apenas llegan al 2,5%. El 15% de la muestra afirma padecer trastornos musculoesqueléticos y psíquicos simultáneamente, un 2,8% sufre a la vez problemas musculoesqueléticos y biológicos y únicamente el 1% sufre dolencias psíquicas y biológicas simultáneamente. Un 2,2% sostiene que ha padecido todos los tipos y un 3,7% manifiesta sufrir otro tipo de lesiones, fundamentalmente de tipo cardíaco o renal. No obstante, conviene señalar que casi una quinta parte del personal del SAD opta por no contestar, con lo cual hay un vacío de información que no sabemos si responde a que no padecen lesiones o dolencias crónicas o a que no las identifican entre las opciones de respuesta planteadas en el cuestionario.

Gráfico 13: Tipo de lesión o dolencia crónica



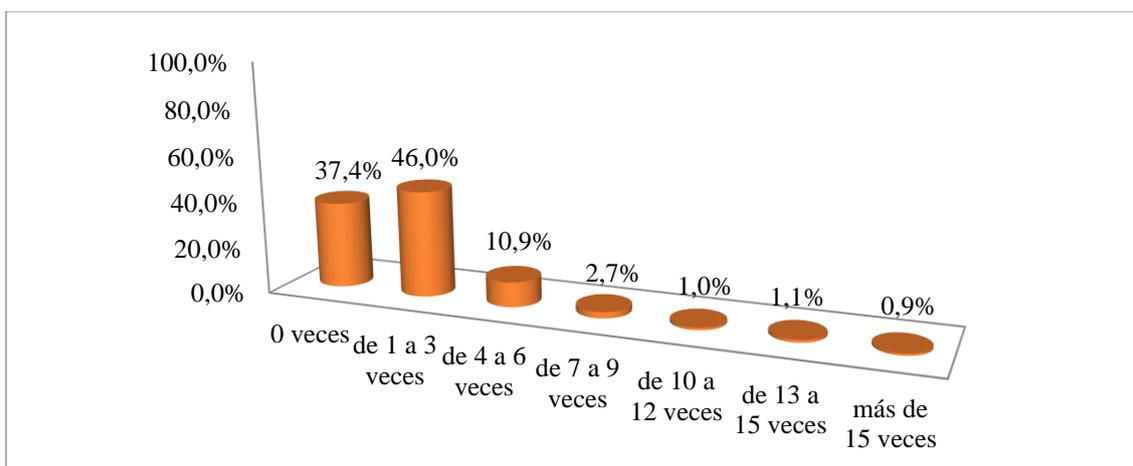
Este precario estado de salud hace que el personal auxiliar del SAD tenga que solicitar bajas laborales. Más de dos tercios de las/os trabajadoras/es señalan que han sido dadas/os de baja alguna vez en los últimos diez años, frente al 28,8% restante que nunca ha solicitado baja laboral (gráfico 14). Más de la mitad de la muestra ha obtenido la baja laboral entre una y tres veces a lo largo de la última década, el 11,3% entre cuatro y seis veces, el 4,4% entre siete y nueve veces, el 1,0% entre diez y doce veces, el 0,3% entre trece y quince veces, y el 0,9% restante más de quince veces.

Gráfico 14: Bajas laborales en los últimos diez años



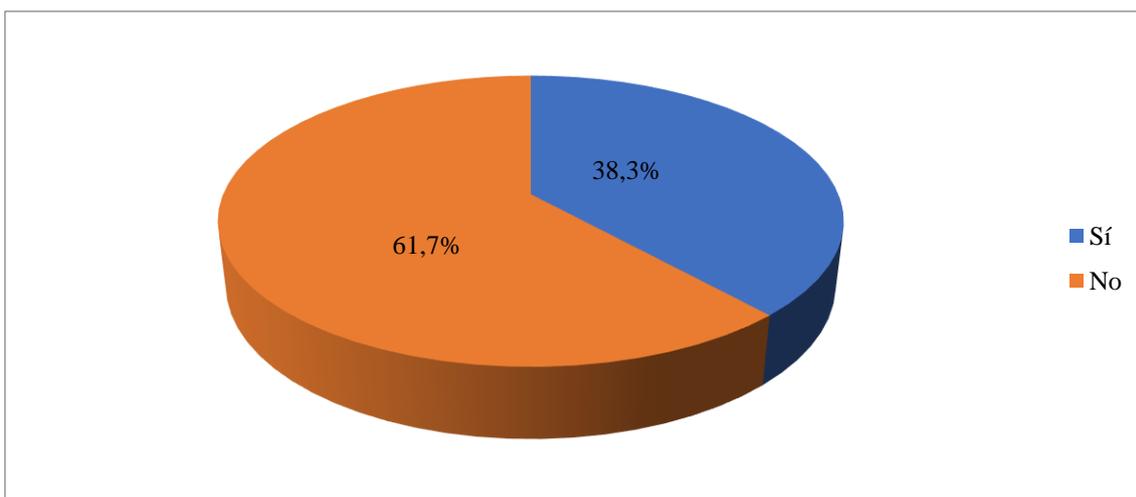
Por otro lado, más de seis de cada diez auxiliares del servicio de ayuda a domicilio acudieron al menos una vez a la mutua en los últimos diez años debido a un accidente o enfermedad relacionada con su trabajo, mientras el 37,4% restante no lo ha hecho nunca (gráfico 15).

Gráfico 15: Visitas a la mutua en los últimos diez años



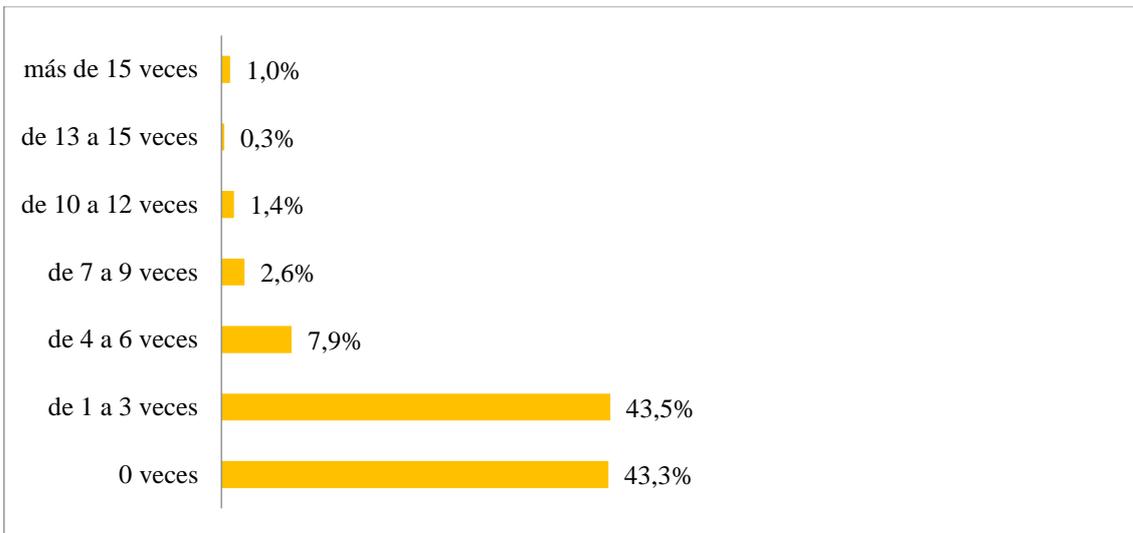
El 46% del personal del SAD ha visitado la mutua entre una y tres veces en la última década, el 10,9% entre cuatro y seis veces, el 2,7% entre siete y nueve veces, y el 3% restante más de diez veces. Y, como se puede observar en el gráfico 16, solo a algo más de un tercio de estas personas le ha sido concedida la baja en la primera visita y a los dos tercios restantes se la han denegado.

Gráfico 16: Baja de la mutua en la primera visita



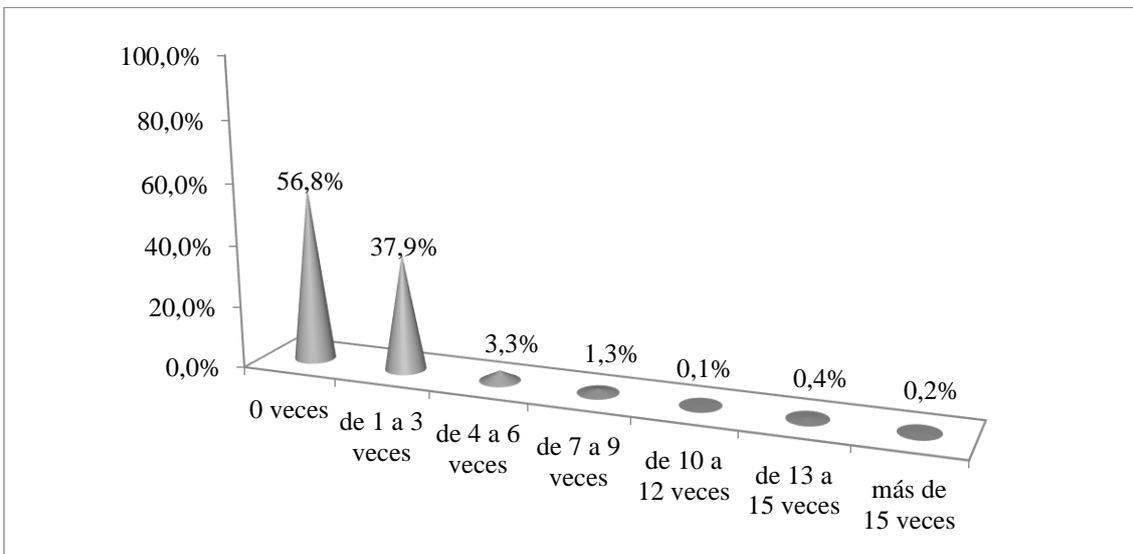
La dificultad de lograr la atención de la mutua hace que más de la mitad de las personas encuestadas, en concreto, el 56,7% manifieste haber tenido que acudir a la Seguridad Social para obtener la baja ante accidentes de trabajo o enfermedades profesionales (ver gráfico 17). El 43,5% de la muestra señala que ha acudido a la Seguridad Social de una a tres veces en la última década, el 7,9% entre cuatro y seis veces, el 2,6% entre siete y nueve veces, y el 2,7% diez o más veces. Estas trabas en la atención pueden provocar un deterioro de la salud del personal y un retraso en el inicio de los tratamientos y/o de las acciones de rehabilitación que puedan precisar para restablecerse.

Gráfico 17: Visitas a la Seguridad Social en los últimos diez años



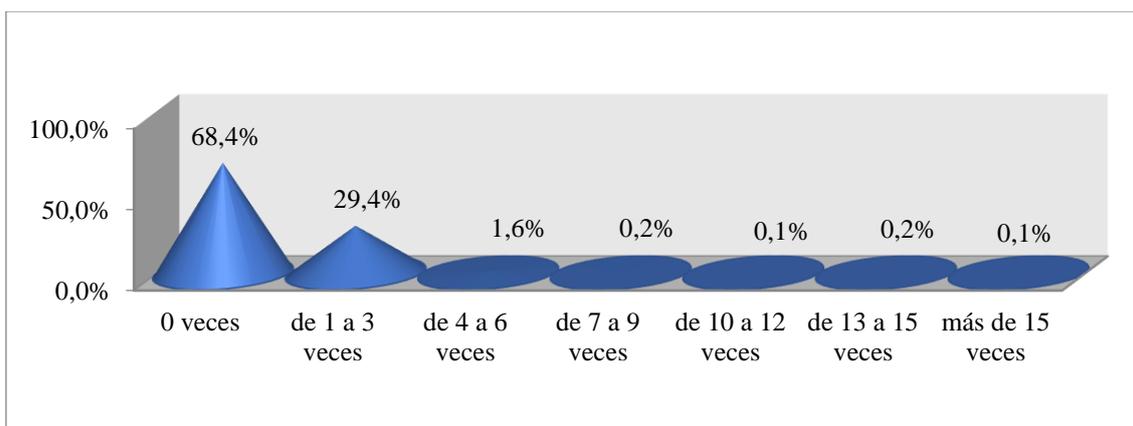
Asimismo, en muchas ocasiones quienes han padecido alguna enfermedad profesional o accidente de trabajo han tenido que solicitar el cambio de contingencia, debido a que inicialmente dicha situación no fue catalogada como contingencia profesional, sino como contingencia común. Sorprende que un porcentaje muy elevado de la muestra, el 43,22% se haya visto afectado por esta situación, aunque la mayoría, un 56,8%, no ha tenido que solicitar dicho cambio (gráfico 18).

Gráfico 18: Cambio de contingencia



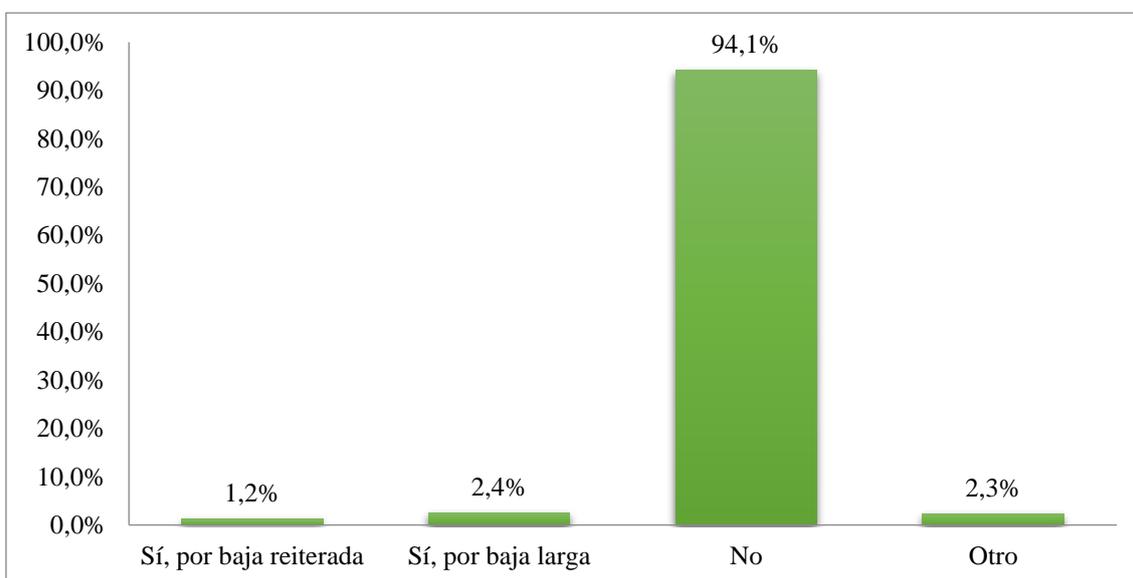
Los cambios de contingencia suscitan otra problemática, puesto que se ha de contar con el visto bueno de la mutua, y según la información recabada, estas entidades han denegado su petición a más de dos tercios de las personas encuestadas (gráfico 19). Únicamente han aceptado el cambio de contingencia entre una y tres veces al 29,4% del personal del SAD, y al 2,2% restante más de cuatro veces.

Gráfico 19: Aceptación y asunción por la mutua del cambio de contingencia



Otra cuestión destacable es el porcentaje de despidos relacionados directamente con las bajas laborales, ya sea por bajas reiteradas o por bajas de larga duración (gráfico 20).

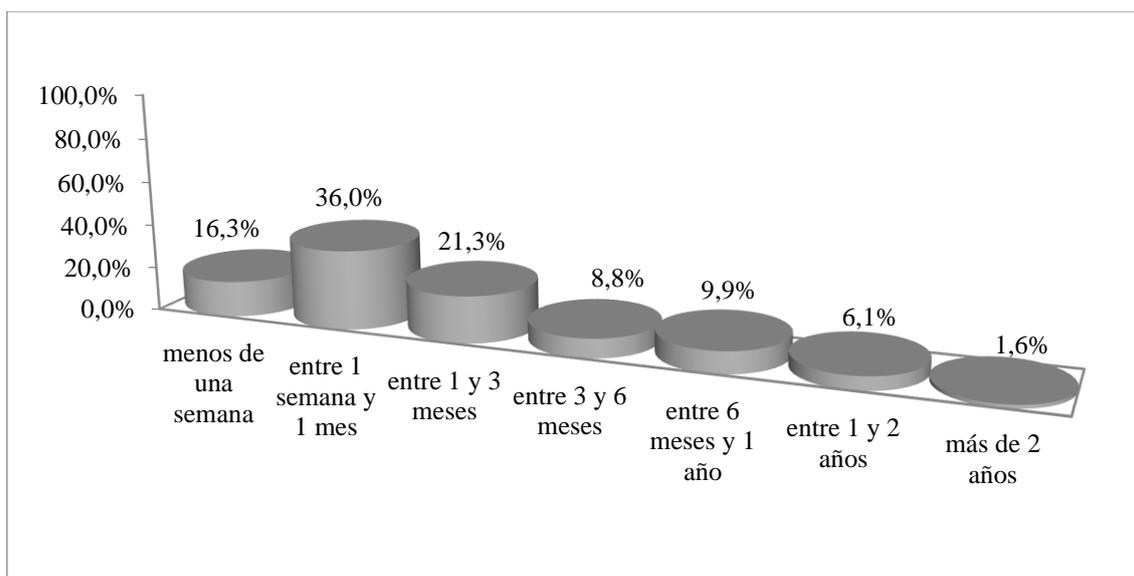
Gráfico 20: Porcentaje de despidos en la última década por causar baja



Si bien el 94,1% de quienes han tenido que solicitar una baja laboral no ha sufrido despido alguno, el 3,6% ha sido despedido por bajas reiteradas y/o de larga duración. Por su parte, un 2,3% del personal del SAD sostiene haber sufrido otro tipo de represalias, como el *mobbing*, debido a dicha circunstancia.

Otro aspecto importante, que además nos ofrece información sobre la gravedad de las lesiones que padecen las y los profesionales de este sector, es la duración de sus bajas laborales (ver gráfico 21).

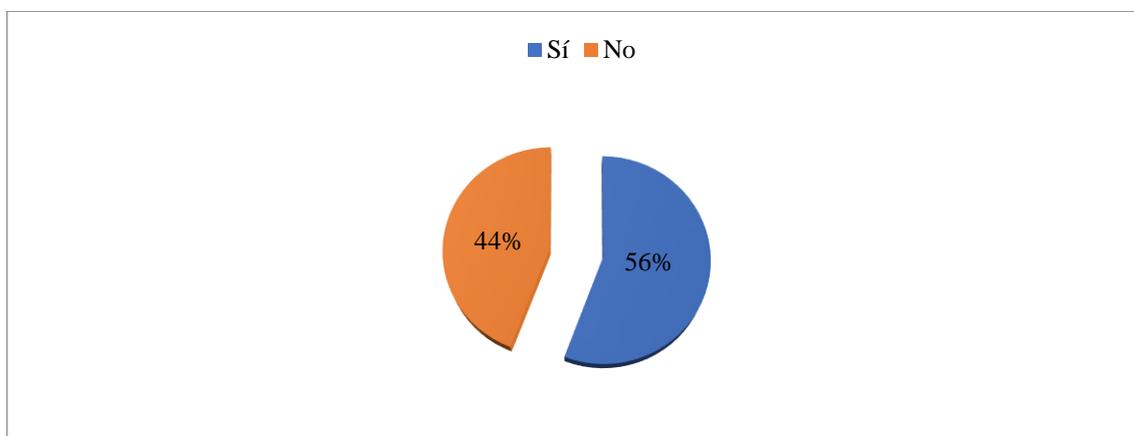
Gráfico 21: Duración de la baja más larga en los últimos diez años



Si analizamos los datos de aquellas personas que han causado alguna vez baja en los últimos diez años debido a un motivo de carácter laboral, podemos observar que aquellas de menor duración son las más frecuentes, de hecho, las inferiores a un mes suponen el 52,3% de los casos, mientras que las de mayor duración, aquellas que superan el año de duración, solo representan el 7,7% del total. No obstante, las bajas de duración intermedia, es decir aquellas que requieren entre tres meses y un año para que el personal se recupere, suponen casi una quinta parte de los casos y las que oscilan entre el mes y los tres meses de duración alcanzan a algo más de la quinta parte restante.

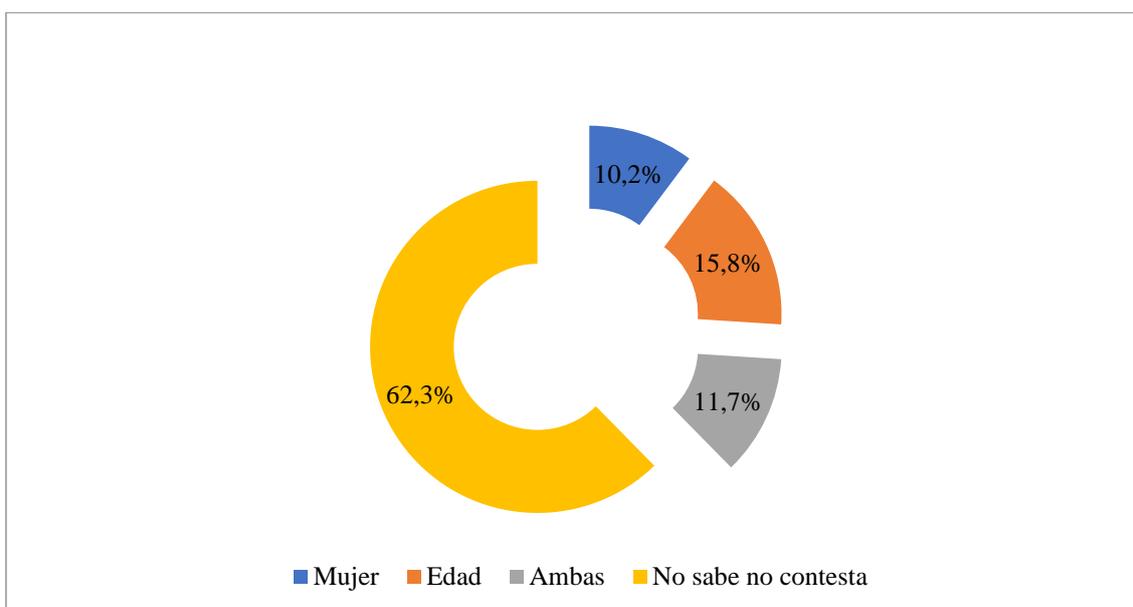
Un aspecto preocupante a raíz del predominio de bajas de corta duración es la posible reincorporación del personal a su puesto de trabajo antes de completar el periodo de recuperación necesario para restablecerse por completo. De hecho, el 44% de quienes respondieron la encuesta afirman haber regresado a su puesto de trabajo sin estar totalmente recuperadas/os; mientras que el 56% restante sostiene haberse encontrado en buenas condiciones para volver a desempeñar su actividad profesional tras el período de baja (Gráfico 22).

Gráfico 22: Incorporación sin recuperación de una baja laboral



Para finalizar este apartado, en el gráfico 23 se puede observar que casi el 40% de la muestra considera que el motivo de la dolencia o lesión que ha provocado su baja laboral está relacionado con su sexo y/o edad.

Gráfico 23: Motivo de la lesión por su condición de mujer o por su edad



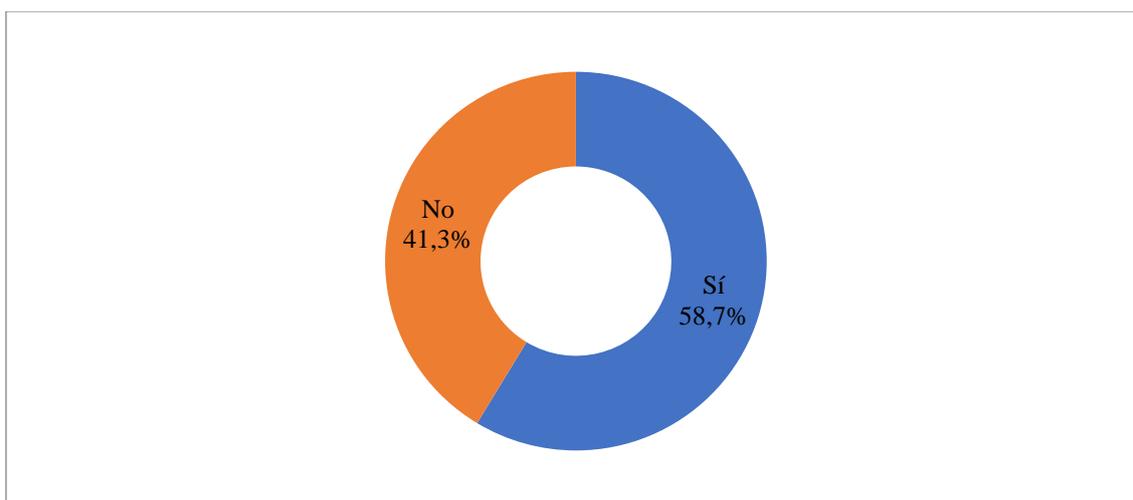
El 10,2% del personal del SAD sostiene que su condición femenina está relacionada con las afecciones o lesiones que padece. Para el 15% la edad sería el factor más relevante y, por último, el 11,7% de las personas encuestadas considera que su dolencia se debe simultáneamente a su pertenencia al sexo/género femenino y a su edad.

4.3. PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

La prevención de riesgos laborales constituye una de las principales preocupaciones de la Plataforma Unitaria de Auxiliares de Ayuda a Domicilio. Como explicamos anteriormente, dada la escasez de evaluaciones de riesgos laborales en el domicilio de las personas a las que se presta el servicio, la información derivada de la encuesta realizada es esencial para conocer tanto los riesgos laborales asociados a este tipo de empleo, como la tipología más frecuente de accidentes de trabajo que sufre dicho personal. Los datos proporcionados por la encuesta también han permitido identificar tanto la disponibilidad de medios técnicos con los que cuentan tales profesionales en el desempeño de su actividad, como las carencias en este sentido. Esta cuestión adquiere particular relevancia en un momento de especial vulnerabilidad, como ha sido el de pandemia ocasionada por el COVID-19. De hecho, como explicamos en el apartado metodológico, la encuesta se llevó a cabo entre la segunda y la tercera ola de la emergencia sanitaria, por lo que sus resultados deben ser interpretados en dicho contexto.

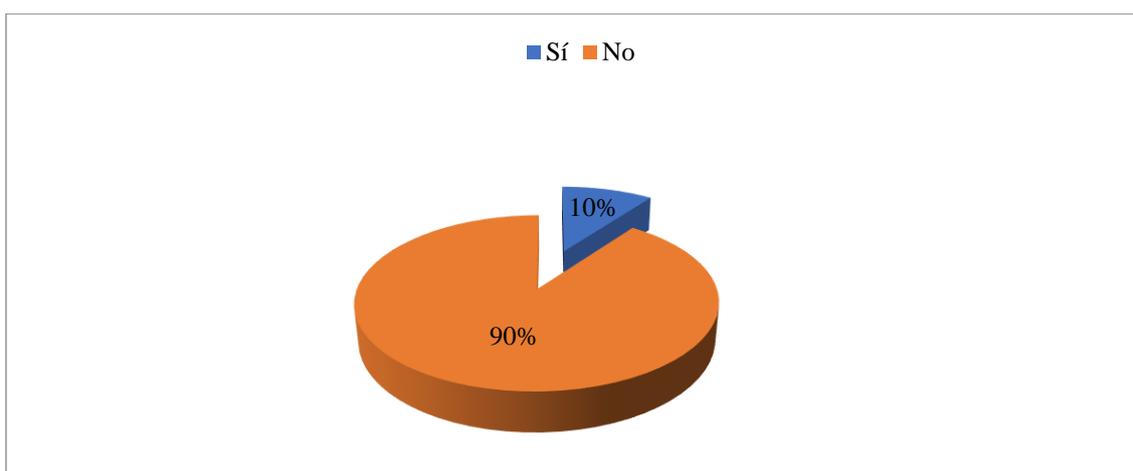
Tal como se puede observar en el gráfico 24, el 41,3% de las personas encuestadas sostiene no tener constancia de que exista evaluación alguna de los riesgos laborales asociados a su puesto de trabajo, lo que implica que esos riesgos no han podido eliminarse o minimizarse porque se desconocen.

Gráfico 24: Conocimiento de la existencia de evaluación de riesgos laborales



Solamente el 10% de la muestra tiene constancia de que su puesto de trabajo ha sido evaluado por parte de personal técnico especializado, mientras que la inmensa mayoría, el 90% restante, no cuenta con tal evaluación.

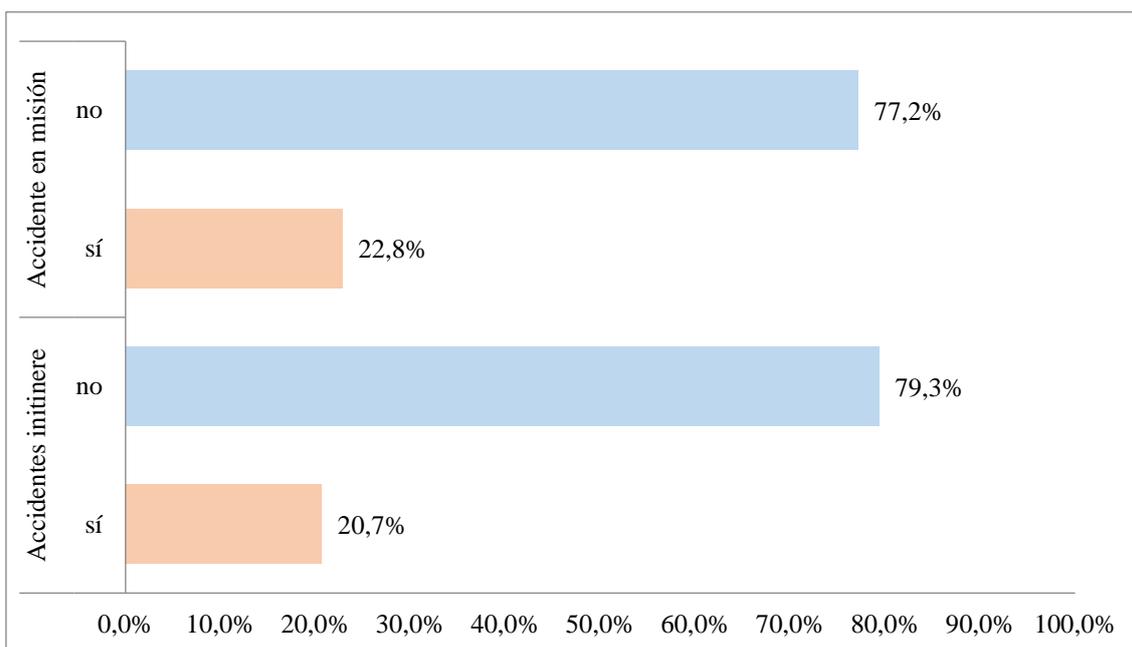
Gráfico 25: Evaluación técnica en los domicilios de las personas usuarias



La ausencia de actividad preventiva y de protocolos de seguridad genera una desprotección muy clara para el personal auxiliar de ayuda a domicilio que, en un porcentaje muy elevado, desconoce cuáles son las condiciones de sus puestos de trabajo y a qué factores de riesgo se enfrentan diariamente.

El tipo de trabajo que desarrolla el personal del SAD requiere cambiar de un domicilio a otro varias veces a lo largo de la jornada. En dichos desplazamientos se pueden generar accidentes *in itinere* o en misión. La diferencia entre unos y otros radica en que los primeros se refieren a los desplazamientos del personal entre su propio domicilio y el lugar de trabajo y los segundos consisten en desplazamientos para llevar a cabo sus actividades laborales. Como podemos apreciar en el gráfico 26, algo más de una quinta parte del personal del SAD afirma haber sufrido accidentes *in itinere* y en misión que atribuyen a una mala planificación del trabajo.

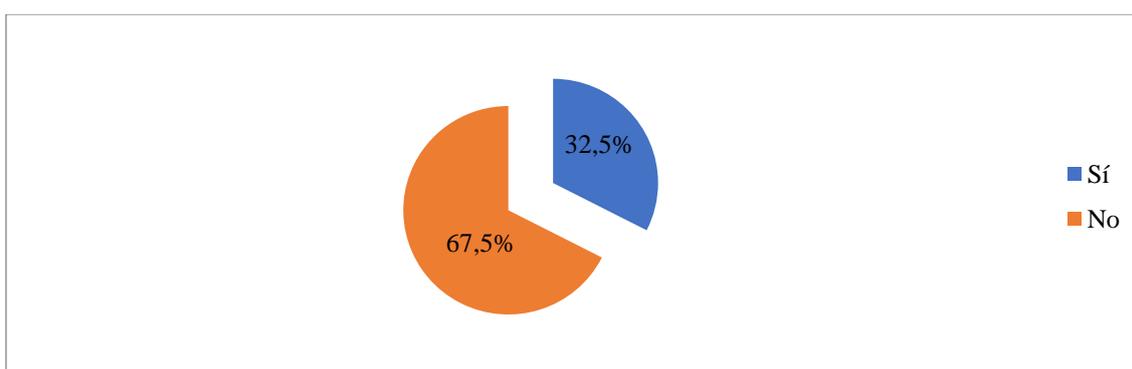
Gráfico 26: Accidentes laborales en misión e *in itinere* que el personal atribuye a la mala planificación del trabajo



El estudio de los accidentes tanto *en itinere* como en misión es de suma importancia debido a que ambos tipos de daños están en relación directa con el desempeño de la actividad profesional del SAD y ponen de manifiesto la necesidad de evaluar los riesgos laborales no solo en el domicilio en el que el personal auxiliar presta el servicio, sino también en la cantidad de trayectos realizados a diario para acudir a las diferentes viviendas y/o relacionados con actividades que deben llevar a cabo fuera de los domicilios como, por ejemplo, realizar compras para las personas dependientes, entre otras.

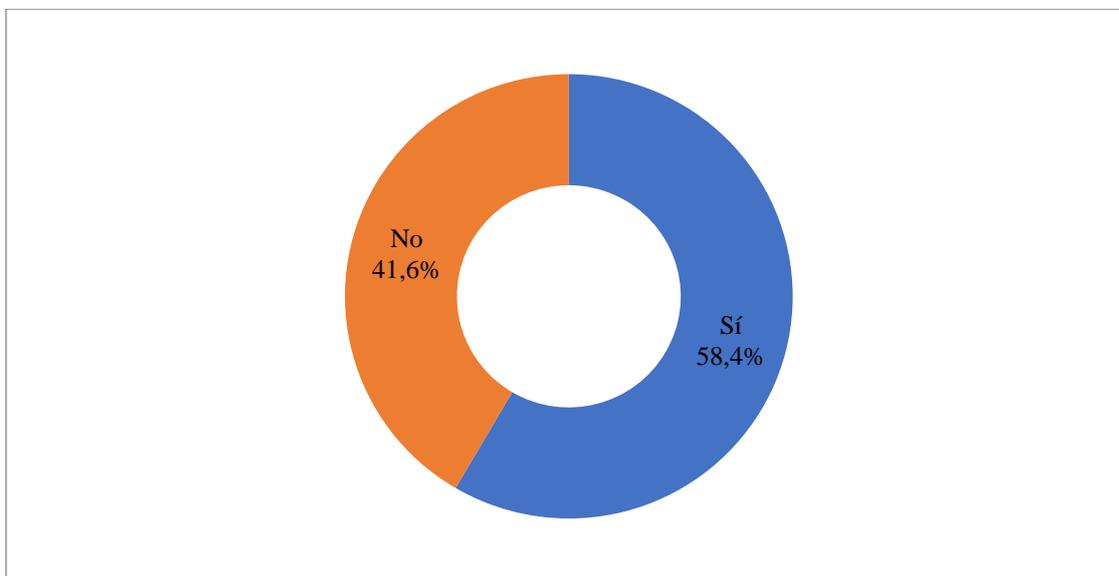
En referencia a los contagios biológicos que el personal del SAD ha contraído debido a su trabajo, se puede observar que algo más de tres de cada diez auxiliares se han contagiado en el desempeño de su labor, mientras que el 67,5% restante no lo ha hecho.

Gráfico 27: Contagios biológicos en el trabajo



Asimismo, el 41,6% del total de personas encuestadas afirma haber estado desempeñando su actividad profesional sin los debidos equipos de protección individual, tales como mascarillas, guantes o batas, entre otros, frente al 58,4% que sostiene haber contado con dichos dispositivos

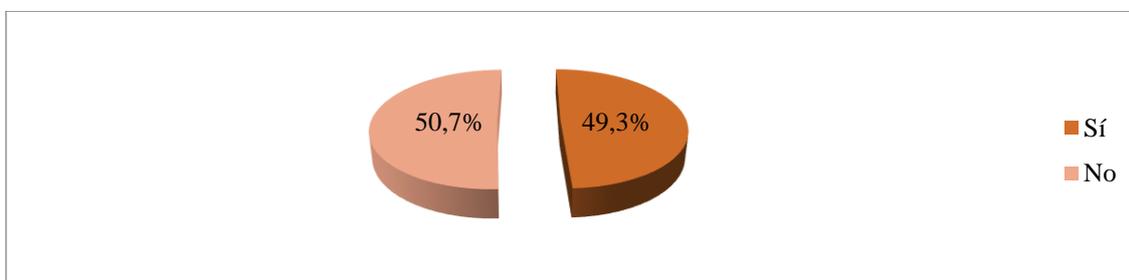
Gráfico 28: Asignación de equipos de protección individual para los/as trabajadores/as



Es alarmante conocer que más de cuatro de cada diez trabajadoras/es consideran que no han contado con las medidas de seguridad e higiene precisas para prevenir los contagios en un momento de especial vulnerabilidad, como ha sido la pandemia generada por el COVID-19. Por otro lado, es necesario poner de manifiesto que la ausencia de estos equipos promueve el aumento de contagios de forma masiva, puesto que no solo se pone en riesgo al propio personal del servicio de ayuda a domicilio, sino al conjunto de la sociedad y, en particular, a los colectivos más vulnerables atendidos por tales profesionales.

Otro de los aspectos relativos a la prevención de riesgos laborales que conviene considerar en un sector como este, que trabaja fundamentalmente con personas dependientes, es la disponibilidad de ayudas técnicas.

Gráfico 29: Ayudas técnicas necesarias para el desempeño del trabajo



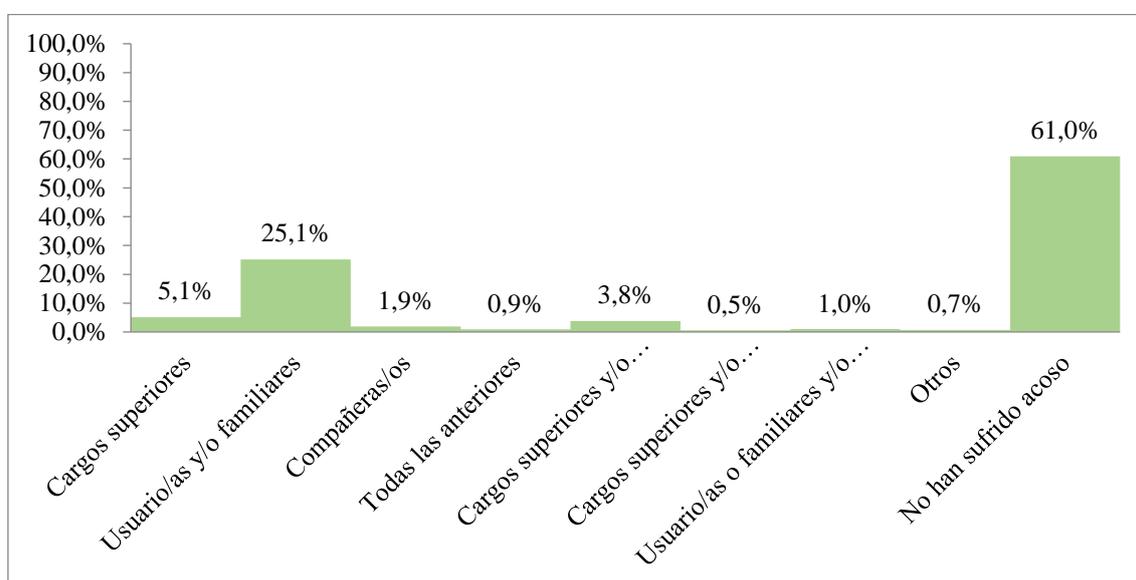
Muchas de las personas usuarias cuentan con movilidad reducida o son grandes inválidos/as, por lo que herramientas tales como grúas, camas articuladas, sillas adaptadas para bañeras, lavacabezas o tacos, entre otras, son imprescindibles en el desarrollo del servicio de ayuda a domicilio. Sin embargo, más de la mitad de las personas encuestadas sostiene no contar con los recursos técnicos necesarios para afrontar su trabajo (gráfico 29).

4.4. ACOSO LABORAL Y SEXUAL EN EL SAD

Por último, para finalizar este análisis es importante mencionar otras cuestiones que afectan a las relaciones laborales y a la dignidad de las personas trabajadoras, es el caso del acoso laboral y/o sexual en la profesión y la necesidad de disponer de protocolos para combatir ambas problemáticas.

El acoso laboral o *mobbing*, esto es, la situación de intimidación y/o humillación que puede sufrir un/a trabajador/a en su entorno laboral, es un grave problema en este sector, ya que el 39% de las personas encuestadas señala haberlo sufrido. En el cuestionario diseñado por la Plataforma Unitaria de Auxiliares del SAD se han diferenciado los/as potenciales causantes del acoso laboral en función de su relación con la persona trabajadora, desde quienes ocupan los puestos de responsabilidad jerárquica en las empresas o instituciones que las emplean, a los/as propios/as compañeros/as, así como los usuarios/as del servicio y/o sus familiares.

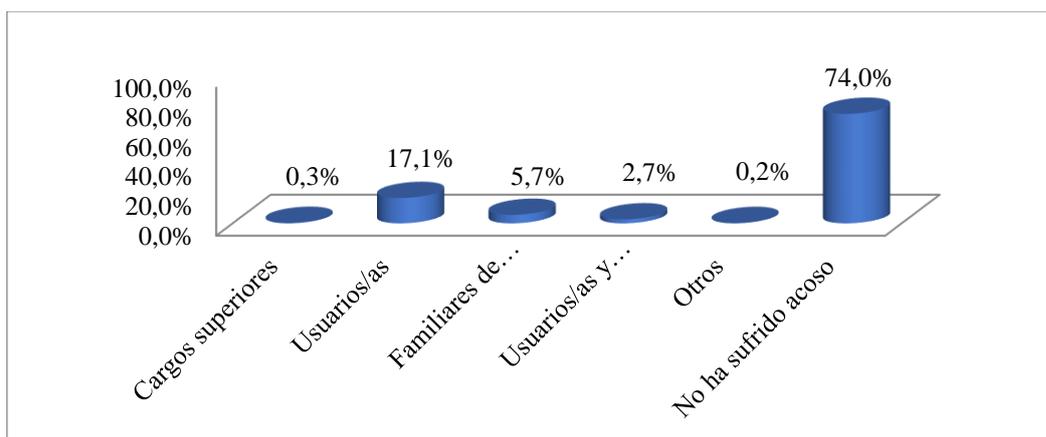
Gráfico 30: Acoso laboral en el SAD según posición de la persona que lo ejerce



Los/as principales responsables del acoso laboral son los usuarios/as y sus familiares, seguidos de los/as superiores jerárquicos. Resulta bastante menos probable que el acoso laboral provenga de los/as propios/as compañeros/as de profesión y/o que se dé de forma simultánea a través de diferentes combinaciones de los actores mencionados. De hecho, tal como podemos observar en el gráfico 30, el personal del SAD tiene cinco veces más de probabilidad de resultar acosado laboralmente por usuarios y/o sus familiares que por sus jefes y trece veces más que por sus compañeros/as. Habría resultado especialmente interesante conocer el sexo de la persona responsable del acoso laboral.

El acoso sexual, por su parte, se encuentra definido en el artículo 7.1 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres como: “cualquier comportamiento, verbal o físico, de naturaleza sexual dirigido a atentar contra la dignidad de una persona, en particular cuando se crea un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo”. Aunque el 74% del personal del SAD afirma no haber sido víctima de acoso sexual en su trabajo, un preocupante 26% indica haberlo padecido (gráfico 31).

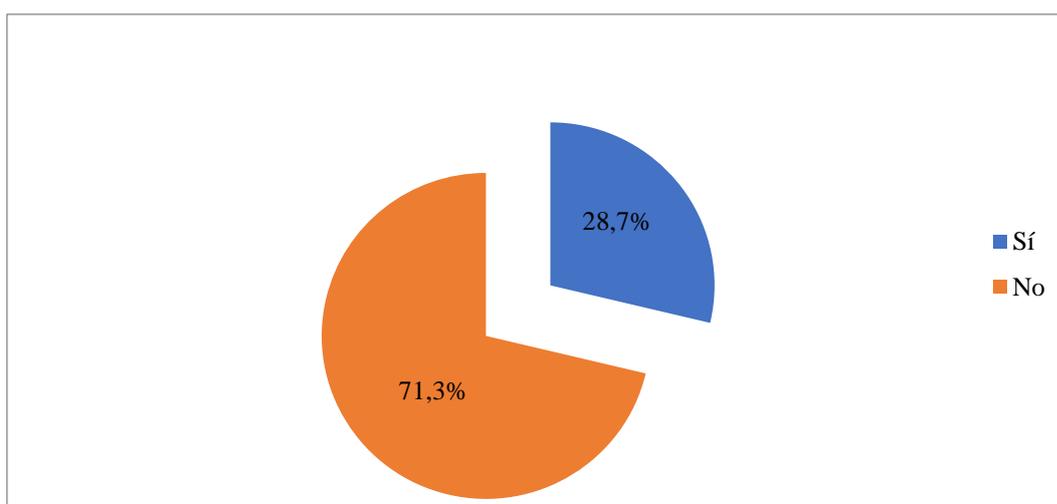
Gráfico 31: Acoso sexual en el SAD según posición de la persona que lo ejerce



De forma similar a lo que sucede con el acoso laboral, las personas usuarias del servicio son las principales responsables del acoso sexual que sufre el personal SAD, siendo las causantes junto con sus familiares de prácticamente la totalidad de las conductas delictivas. Las personas usuarias son tres veces más responsables del acoso sexual que padece el personal del SAD que sus familiares, si bien en ocasiones el acoso sexual se produce simultáneamente por unas y otras. Es relevante observar que quienes ocupan posiciones de responsabilidad jerárquica apenas acosan a las personas subordinadas, seguramente debido a la feminización de este tipo de trabajo, incluso en los puestos de mayor responsabilidad. De ahí la importancia de conocer también en este caso el sexo de la persona que practica el acoso sexual, dado que las investigaciones previas muestran que los causantes son mayoritariamente hombres (CC.OO. 2000) y esa información puede ser relevante a la hora de habilitar estrategias para combatirlo de forma eficaz.

Finalmente, en el gráfico 32 se refleja el conocimiento por parte del personal del SAD acerca de la existencia o no de protocolos de actuación ante el acoso en cualquiera de sus dos variantes, laboral o sexual.

Gráfico 32: Conocimiento sobre la existencia en la empresa de un protocolo de actuación ante acoso laboral y sexual



Solo algo más de una cuarta parte de la muestra afirma conocer la existencia de un protocolo de actuación ante el acoso dentro de la empresa en la que presta sus servicios. El 71,3% restante, ni tiene constancia de su existencia ni dispone de ningún tipo de instrucciones para poder activarlo en el caso de que se viera en la necesidad de hacerlo.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Con el desarrollo de este informe se han tratado de identificar, por un lado, las condiciones laborales del personal dedicado a las tareas de cuidados de personas dependientes. Por otro lado, se ha intentado averiguar cómo influyen dichas condiciones de trabajo sobre la salud de tales trabajadoras/es. Asimismo, se ha puesto de manifiesto el conflicto que afecta al carácter del lugar en el que se presta el servicio, que es simultáneamente el domicilio de las personas dependientes y el espacio de trabajo del personal del SAD, y su influencia sobre la prevención de riesgos laborales. Y, por último, se plantean algunas recomendaciones resultantes del análisis realizado, así como las principales limitaciones derivadas del diseño de la encuesta analizada.

El principal problema que revelan los datos es la precariedad a la que se enfrenta el personal auxiliar del servicio de ayuda a domicilio. Destaca el elevado porcentaje de trabajo a tiempo parcial que existe en el sector, que es el tipo de jornada más habitual entre estas/os trabajadoras/es, cuadruplicando con creces la tasa de trabajo a tiempo parcial del conjunto del país y casi triplicando la tasa de parcialidad femenina. La precariedad se manifiesta también en una alta temporalidad, más elevada que la que padece el conjunto de la población ocupada española, que a su vez es de las mayores de la Unión Europea. Se constata además que una parte importante de la plantilla trabaja a jornada partida, con la dificultad añadida que supone en términos de tiempo y la limitación que conlleva para compatibilizar dicho empleo con otros y/o conciliarlo con sus vidas personales y familiares.

El estado de salud del personal auxiliar del servicio de ayuda a domicilio es otro de los problemas que afronta el sector. Como revelan los datos de la encuesta, más de la mitad de las enfermedades y lesiones que padece dicho personal son de carácter musculoesquelético, presuntamente producidas por la manipulación y la movilización de personas que por su condición de dependientes es frecuente que tengan la movilidad reducida. También denuncian que es frecuente que las lesiones y dolencias crónicas que padecen no sean reconocidas como derivadas de una enfermedad profesional, sino como contingencias comunes. Las mutuas no suelen conceder la baja en la primera visita y tampoco son proclives a aceptar el cambio de contingencia de común a profesional, a pesar de que la información procedente de la encuesta apunta a una relación entre las lesiones que padecen quienes están empleadas en el servicio de ayuda a domicilio y el trabajo que realizan diariamente. La precariedad laboral mencionada y sus efectos sobre la salud del personal del SAD hace que muchas/os auxiliares no puedan estar de baja el tiempo que realmente precisan para restablecerse y acaben volviendo a su puesto de trabajo sin haberse recuperado totalmente, lo que a su vez produce un sufrimiento innecesario y un consecuente deterioro en su salud.

Su salud también se encuentra condicionada por la falta de equipos de protección individual, medios técnicos y protocolos de seguridad. Casi un tercio del personal auxiliar del SAD declara haber sufrido al menos un contagio biológico en su trabajo y más de cuatro de cada diez indican no haber recibido por parte de sus empleadores/as los medios preventivos que garantizan su seguridad ante este tipo de contagios. Esta cuestión ha sido particularmente problemática en el escenario de pandemia en el que se ha realizado la encuesta, cuando el riesgo a contraer el virus era elevado no solo para las y los profesionales del sector, sino también para las personas usuarias a las que asisten, sus propias familias y, en definitiva, el conjunto de la sociedad. Es importante resaltar asimismo que la mitad de las personas encuestadas admitieron no contar con las ayudas

técnicas imprescindibles para realizar su labor, haciendo que su trabajo fuera aún más penoso.

Otro de los factores que daña el bienestar físico, mental y social del colectivo es el acoso. Por desgracia, un porcentaje elevado de quienes respondieron a la encuesta señala haber sufrido acoso laboral, en su gran mayoría procedente de los/as propios/as usuarios/as a quienes cuidan y/o de sus familias. Los datos de acoso sexual son también preocupantes y requerirían un análisis específico para conocer su magnitud y el tipo de agresiones que sufre este colectivo altamente feminizado. Y, además, es alarmante que el personal auxiliar del SAD revele que o bien desconoce la existencia de protocolos de actuación ante el acoso laboral y/o sexual en las entidades en las que trabajan, o bien tales organizaciones carecen de dichos mecanismos, lo que en definitiva deja al personal desatendido en caso de necesidad.

Asimismo, las personas empleadas en ayuda a domicilio denuncian el escaso conocimiento de los riesgos a los que se exponen diariamente en el desempeño de su actividad profesional. El personal del SAD trabaja en un lugar que no es un espacio laboral al uso, sino que en su condición de domicilio de la persona beneficiaria del servicio es inviolable. Tales personas tienen que otorgar su consentimiento para que se pueda evaluar el puesto de trabajo o para permitir el acceso de la Inspección de Trabajo al domicilio. La ausencia de consentimiento dificulta, por tanto, la labor de prevención, detección y control de los posibles problemas laborales que puedan surgir en el desarrollo del servicio de ayuda a domicilio, así como de su solución efectiva en la práctica.

El análisis realizado presenta una problemática que va más allá del ámbito laboral y que exige una actuación en varios planos. La primera recomendación derivada del informe es la necesidad urgente de combatir la precariedad identificada. Por un lado, es fundamental acabar con los bajos salarios asociados a la parcialidad y a la feminización del trabajo de cuidados, así como con la temporalidad y la falta de correspondencia entre la jornada estipulada y la efectiva. Por otro lado, se trata de garantizar una efectiva salud y seguridad laboral para las cuidadoras profesionales y que se puedan prevenir sus riesgos laborales en la práctica, teniendo en cuenta las particularidades del tipo de trabajo que desempeñan. A largo plazo, la precariedad conlleva graves consecuencias sobre el personal y provoca una situación insostenible, sobre todo para aquellas personas de mayor edad, de ahí la necesidad de replantearse la posibilidad de adelantar su edad de jubilación, una de las demandas de la Plataforma de Auxiliares del SAD. Y, por último, es preciso analizar el acoso laboral y sexual en profundidad, dos fenómenos que sitúan sobre todo a las trabajadoras en una posición de vulnerabilidad extrema, por lo que resulta indispensable conocer su magnitud y habilitar mecanismos eficaces dirigidos a su inmediata erradicación.

En segundo lugar, a pesar de que en este informe nos hemos centrado en las condiciones laborales del personal auxiliar del SAD, la situación identificada no es únicamente de tipo laboral y conviene adoptar una perspectiva más amplia para tratar de solucionarla. No podemos ignorar que la ayuda a domicilio cumple una función social encaminada a lograr el bienestar de la ciudadanía dependiente, que es la principal beneficiaria de este servicio. En este sentido, es imprescindible tener en cuenta que la calidad del servicio y las condiciones de trabajo de quienes lo prestan son indisociables. Y también que la responsabilidad última sobre la calidad del servicio recae en la administración, tanto cuando asume directamente su prestación, como cuando la delega. Con el paso del tiempo, la estrategia de privatización del servicio de ayuda a domicilio ha acabado imponiéndose y parece que no solo no ha supuesto una mejora para ambas partes, sino

que ha profundizado el panorama de precariedad expuesto. De ahí que la reinternalización del servicio, es decir, que sean los poderes públicos quienes asuman su prestación, demandada por el personal auxiliar del SAD, seguramente favorecería tanto la calidad de la atención como la mejora de sus propias condiciones de trabajo.

En tercer lugar, este diagnóstico presenta una problemática que, en buena medida, responde a que el servicio que desarrolla el personal auxiliar del SAD se enmarca en el ámbito de los trabajos de cuidados. Como bien sabemos, los cuidados se han atribuido tradicionalmente a las mujeres, dando por hecho que deben realizarlos de forma individual y gratuita, en el interior de sus hogares y cuando se llevan a cabo de forma remunerada se caracterizan, como hemos podido identificar en este informe, por una clara situación de precariedad. Convendría que los poderes públicos comenzaran a afrontar la cuestión de la prestación de los cuidados desde un planteamiento integral, desarrollando las políticas públicas adecuadas para ello, puesto que su prestación es indispensable para garantizar la sostenibilidad de la vida humana. Pero además conviene recordar que la sostenibilidad de la vida es una responsabilidad de carácter colectivo, no únicamente de las mujeres. De ahí la necesidad de garantizar un reparto equilibrado de la carga global de trabajo, tanto remunerado como no remunerado, incluso si ello desafía los propios fundamentos del modelo social y laboral existente. Mientras esta cuestión siga pendiente no podremos lograr la necesaria igualdad entre hombres y mujeres y las políticas públicas que se pongan en marcha no pasarán de ser meros parches que no solucionan la situación de raíz.

Finalmente, a pesar de la extraordinaria labor realizada por la Plataforma Unitaria de Auxiliares del SAD con la elaboración de la encuesta analizada hemos detectado algunos problemas metodológicos y algunos vacíos que ante futuras investigaciones harían recomendable contar con asistencia especializada. En particular, para decidir el tipo de técnica más adecuada o para la elaboración de los instrumentos de recogida de datos, con el fin de recabar una información más precisa. Así, por ejemplo, en el cuestionario se han echado en falta ciertas preguntas como, por ejemplo, la edad de las personas trabajadoras, el tiempo dedicado a los desplazamientos, el horario de sus jornadas laborales, el sueldo percibido, el origen de las bajas laborales, la forma en la que han afrontado la pandemia, entre otras, puesto que son temas de gran relevancia que afectan directamente a sus condiciones laborales. También cabría averiguar otros aspectos como la formación del personal, un elemento fundamental tanto para ofrecer un servicio de calidad, como para promocionar laboralmente y para minimizar en lo posible los riesgos de la profesión. Otra cuestión que sería indispensable abordar es la condición de pobreza y precariedad de las/os trabajadoras/es del SAD y cómo incide en sus vidas y en las de sus familias, dado que sus bajos salarios y el alto porcentaje de trabajo a tiempo parcial apuntan a que muchas personas dependan de otros trabajos complementarios para poder vivir dignamente. La falta de unas condiciones socioeconómicas mínimas origina importantes riesgos sociales tanto en el presente como en el futuro, llegado el momento de la jubilación. Asimismo, sería aconsejable analizar aspectos como los usos del tiempo, la estructura familiar de los hogares en los que viven las/os trabajadoras/es del SAD o la conciliación de la vida familiar y laboral, entre otros.

Por último, esperamos que el análisis realizado permita conocer, aunque de forma preliminar y descriptiva, las condiciones laborales de las auxiliares del SAD y sobre todo que pueda servir para concienciar acerca de la importancia del servicio que desempeñan. Si quienes se encargan de la atención de las personas dependientes en nuestro país lo hacen en condiciones de precariedad, la calidad del servicio se ve inevitablemente comprometida. La responsabilidad última para transformar las situaciones de patente

precariedad y desigualdad puestas de manifiesto en este informe es de los poderes públicos. Esperamos haber sido capaces de mostrar la magnitud del reto que deben afrontar y deseamos que las recomendaciones que, en nuestra opinión, permitirían mejorar tanto la calidad del servicio de ayuda a domicilio como las condiciones laborales y de vida de su personal auxiliar se conviertan en realidad más temprano que tarde.

6. REFERENCIAS

- Alemany, Carme (2003): *Noves forms d'organització del treball i les condicions de treball i salut en la prestació de serveis de proximitat*. Barcelona, Generalitat de Catalunya.
- CC.OO. (2000). *El alcance del acoso sexual en el trabajo en España*. Madrid, Secretaría Confederal de la Mujer de CC.OO.
- Constitución Española, de 1978 (B.O.E. n.º 311 de 29 de diciembre).
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales (B.O.E. n.º 269 de 10 de noviembre).
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (B.O.E. n.º 299 de 15 de diciembre).
- Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. (B.O.E. n.º 71, de 23 de marzo).
- Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social, FSP y UGT (2017): *Estudio sobre las condiciones laborales de las trabajadoras de asistencia a domicilio*. Disponible en: <https://generopr1.org/wp-content/uploads/2018/10/ESTUDIO.pdf>
- Resolución de 11 de septiembre de 2018, de la Dirección General de Trabajo, por la que se registra y publica el VII Convenio colectivo marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal (residencias privadas de personas mayores y del servicio de ayuda a domicilio) (B.O.E. n.º 229 de 21 de septiembre).