

# Conclusiones y reivindicaciones de FeSP UGT y UGT a partir de la Investigación EL TRABAJO DE AYUDA A DOMICILIO EN ESPAÑA



DOSSIER  
PRENSA

Vicesecretaría General de UGT  
S<sup>a</sup> Mujer y Políticas Sociales (Coordinación)  
S<sup>a</sup> de Salud, sociosanitario y Dependencia

ELABORADO POR LA VICESECRETARÍA GENERAL DE UGT Y LA FESP UGT

SEPTIEMBRE 2018



Investigación de la Vicesecretaría General de UGT y la FeSP UGT  
con la coordinación de Luz Martínez Ten, S<sup>a</sup> de Mujer y Políticas Sociales FeSP UGT.

Autoras de la investigación: Pepa Franco Rebollar y Blanca Ruiz.  
Colaboración de la S<sup>a</sup> de Salud, Servicios Sociosanitarios y Dependencia.

Diseño y maquetación: Jaime Gracia.

Septiembre, 2018.

Parte de las conclusiones relacionadas con los riesgos laborales de las auxiliares de asistencia a domicilio han sido sacadas del estudio realizado por las autoras para el proyecto *Perspectiva de género en la PRL en el sector de los Servicios Sociales sin Alojamiento AS2017-0112*.



Contacto de prensa:

**Secretaría de Mujer y Políticas Sociales de FeSP-UGT**

Avda. de América, 25, 3<sup>a</sup> - 28002 Madrid  
Tel.: +34 915 897 190 - Fax: +34 915 897 236  
Email: [mujerspoliciales@fespugt.eu](mailto:mujerspoliciales@fespugt.eu)  
[www.fespugt.com](http://www.fespugt.com)

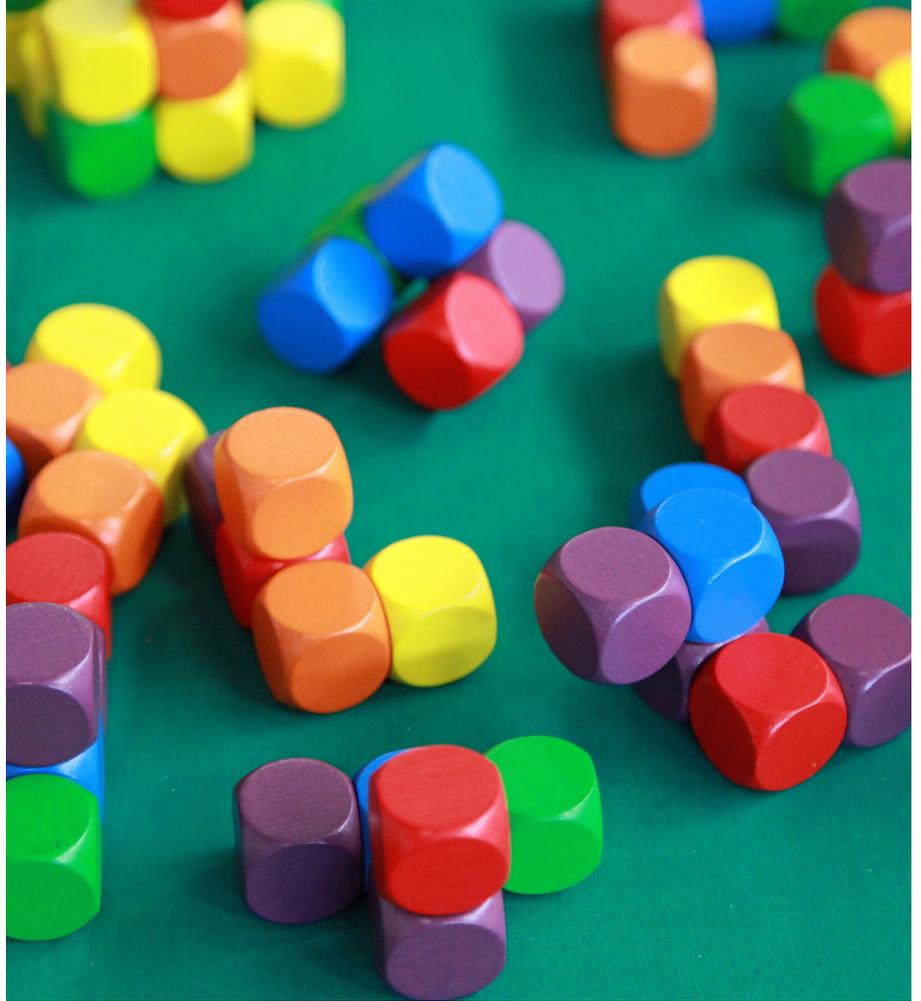
**Secretaría de comunicación e Imagen**

Avda. de América, 25, 3<sup>a</sup> - 28002 Madrid  
Tel.: +34 915 897 231 - Fax: +34 915 897 236  
Email: [imagen.federal@fespugt.eu](mailto:imagen.federal@fespugt.eu)  
[www.fespugt.com](http://www.fespugt.com)

*PUEDES CONSULTAR LA INVESTIGACIÓN  
«EL TRABAJO DE AYUDA A DOMICILIO EN ESPAÑA» EN LA WEB  
[www.fespugt.es](http://www.fespugt.es)*



# CONCLUSIONES Y REIVINDICACIONES



Ha transcurrido más de una década desde la entrada en vigor de la *Ley de Promoción de la Autonomía personal y Atención a las personas en situación de dependencia* (LAD 39/2006) en la que se desarrolla una parte fundamental del sistema de bienestar social al establecer el derecho de todas las personas a ser atendidas en condiciones de igualdad por el sistema público estatal de dependencia en los casos en los que la Administración vea reconocida esta situación de dependencia.

En un contexto marcado por profundos cambios culturales y demográficos, una de las prestaciones más importantes, en el marco de la Ley de Dependencia se sitúa, *La ayuda a domicilio*, un servicio que previene las situaciones de dependencia, demorando las mismas y fomentando la autonomía personal. Es un trabajo «femenino» desempeñado por profesionales que acreditan una cualificación, para la atención de necesidades de cuidados prescrita por los servicios sociales en el marco del hogar del beneficiario.

Entre las necesidades que cubre este servicio se encuentran cuestiones de movilidad y traslado en el hogar; hábitos de aseo e higiene, administración de medicamentos, orden del hogar; compras o comidas, atención social y muchas otras por lo que se ofrece una atención integral a las personas, especialmente las personas mayores, que son las principales beneficiarias del mismo.

Este modelo de prestación de proximidad es un derecho considerado como el más adecuado, tanto por los sujetos de cuidados, como por los costes del servicio y la calidad de vida de las personas, ya que se evita separarles de su hogar y entorno más próximo. Para la atención adecuada a cada persona, es necesario que las auxiliares cuenten con el tiempo adecuado, así como la planificación de tareas que deben responder a las necesidades de cada momento de quien atienden.

Con el fin de trasladar las reivindicaciones laborales de las Trabajadoras de Ayuda a Domicilio, desde FeSP UGT y UGT hemos elaborado la investigación *ELTRABAJO DE AYUDA A DOMICILIO EN ESPAÑA*, Hemos realizado un exhaustivo análisis de un sistema cuya obligación es garantizar el derecho subjetivo de las personas dependientes. En el estudio se recogen cuestiones fundamentales como las desigualdades existentes entre CCAA, las condiciones laborales de las profesionales, el impacto de género, las desigualdades entre el mundo rural y urbano. Las conclusiones del estudio subrayan

que son las trabajadoras las que hacen frente a las deficiencias del sistema, y que han acusado de forma trágica los recortes de la crisis, con la consecuente pérdida de calidad del servicio de cuidado y atención.

A continuación pasamos a enunciar las principales conclusiones del estudio:

## En cuanto al desarrollo del sistema

### 1. Presupuesto insuficiente.

El presupuesto destinado a la Dependencia es claramente insuficiente en un país cuyas proyecciones según el incremento interanual de la población mayor entre los años 2013 y 2023 es del 1,64%. La media Europea del PIB dedicado a mantener el sistema de dependencia es de 1,8%, mientras que España dedica solamente un 0,7% de su PIB. Países como Dinamarca dedican un 4,5% del PIB. Y en el área Mediterránea Italia dedica más del doble que España con un 1,9%

Pese a su relevancia, la traducción del cuidado en políticas y su implementación en el sistema ha sufrido sucesivos recortes como fueron los decretos leyes del año 2012 o las sucesivas prologas gubernamentales para eludir la asunción de convenios adicionales de financiación del SAAD lo que ha llevado a graves problemas como el escaso o lento desarrollo de las acreditaciones profesionales, las listas de espera en la percepción de las ayudas, la disminución de horas de ayuda a domicilio, o el retraso en las ayudas.

El Observatorio Estatal para la Dependencia de la Asociación de Directores y Gerentes de Asuntos Sociales, señala en su último informe que desde el año 2011, el gobierno ha ido disminuyendo porcentualmente su aportación, pasando del 24,1% al 16,3% en el año 2017. Siendo las comunidades y usuarios los que han asumido este esfuerzo.

### 2. Falta de cobertura.

Supone un reto importante para el sistema sanitario y para la sociedad en general. Según las cifras del IMSERSO (noviembre de 2017), 1.707.454 personas han solicitado ayuda a la dependencia. 64% mujeres y el 54,24 personas mayores de 80 años y señala que aún hay un 14,44% de personas de los grados II y III, y un 46,49% de grado I pendiente de recibir prestación. Tal y como señala la OCDE España se sitúa entre los países con cobertura más reducida, un 1,5% de la población frente a un 3% en Dinamarca o un 4,5% en Holanda.

### 3. Desigualdad territorial.

Existe una enorme disparidad tanto en el modelo de gestión de las distintas comunidades autónomas y ayuntamientos, así como en el desarrollo de la misma, dado que cada CC.AA tiene su propia normativa, lo que genera desigualdades territoriales no justificadas en la ciudadanía a la hora de hacer uso de un derecho subjetivo como es la o las prestaciones que la Ley les reconoce.

No todas la CC.AA dotan de RR.HH suficientes a los equipos que deben baremar tanto los grados de dependencia como la asignación de la prestación, esta diferencia entre CC.AA repercute a la hora de que una vez reconocido el grado y la adjudicación, bien de la prestación económica o del servicio, se dilata en exceso la efectividad en los usuarios y usuarias que tienen derecho. Por ejemplo, El precio del contrato se determina mediante precio unitario, el correspondiente a un precio máximo de hora de prestación del servicio. El precio máximo licitado por servicio es absolutamente dispar en función de cada localización, desde los 15,00 €/ hora en Granada hasta los 29,54 €/hora en Bilbao, pasando por los 17,48 €/hora de Burgos La consecuencia, es un sistema fragmentado con diversos modelos de contratación, prestación de servicios y presupuestos que revierte en la imposibilidad de evaluar los resultados. Es evidente que la falta de homogeneidad del servicio provoca que la atención del servicio sea muy irregular y las condiciones laborales de las trabajadoras puedan ir desde el contrato laboral de jornada completa a contratos por horas, lo que ocasiona un agravio comparativo. En este sentido, las administraciones públicas deben garantizar un mínimo de condiciones para unas trabajadoras que indirectamente corresponden a la administración como financiadora del servicio, ya que dicha desigualdad, repercute

creando precariedad e inestabilidad en el empleo, y empobrecimiento sistemático de estas trabajadoras.

#### *4. Falta de coordinación.*

Los estudios de viabilidad del sistema inciden en la necesidad de una actuación conjunta de los recursos existentes sociales y sanitarios de forma que existan protocolos de atención integral, sin embargo en las diversas entrevistas realizadas se observa que dicha coordinación no está garantizada por la escasez de personal y por la falta de protocolos de actuación en las prácticas de la atención.

#### *5. Dificultades en el seguimiento de la atención a las personas dependientes.*

La falta de recursos humanos en el sistema de dependencia dificulta los procesos de diagnóstico, adjudicación de cuidados, ejecución, seguimiento de las personas usuarias, así como falta de evaluación de calidad y de la eficacia del sistema.

La falta de empleados públicos condiciona la imposibilidad de controlar las condiciones de ejecución comprometidas por las entidades licitadoras en el concurso. Controles documentados que servirían para verificar dicho ajuste y para generar un expediente documentado de antecedentes de contratación de las entidades en licitaciones futuras. Imposibilidad de dar respuestas a las necesidades presentadas por la adjudicataria. Imposibilidad de supervisar la situación de los usuarios. Y de mantener un contacto mínimamente funcional con las auxiliares. Además el servicio sufre falta de seguimiento de los contratos y del presupuesto destinado para este fin.

#### *6. Retraso en la emisión de resoluciones.*

La investigación muestra como uno de los fallos del sistema más importante son las listas de espera y la imposibilidad de dar respuesta inmediata a situaciones que lo requieren. Hay que hacer hincapié en las listas de espera de personas que han sido valoradas como dependientes, porque suponen horas de trabajo pendientes de ejecutar. No obstante, de todas las personas que aún no han recibido la prestación a la que tienen derecho, la mayoría tiene una valoración de dependencia de grado I y su lista de espera se ha ido reduciendo más de las que necesitan prestaciones y servicios por su valoración de grado II y III.

Más de 300.000 personas se encuentran en esta situación a día de hoy tal y como declara la Asociación Gerentes y Directoras de Servicios Sociales (AGDSS: 2107) e indican que en el año 2017 más de un centenar de personas murieron cada día, con la situación de dependencia reconocida, mientras esperaban la percepción de la prestación.

En consecuencia la carencia de atención la suplen las familias a través de las mujeres, o de la contratación de una mujer (generalmente inmigrante), En España las número de trabajadoras del servicio doméstico supera al de las personas ocupadas por en los servicios sociales. Hay 0,7 profesionales de los servicios sociales por cada persona empleada de servicio doméstico. En los países del norte de Europa se contabilizan casi 200 profesionales sociales por cada trabajador/a del servicio doméstico.

#### *7. Mercantilización del servicio*

La gestión de ayuda a domicilio puede realizarse directamente a través de los ayuntamientos o adjudicada a entidades sociales sin ánimo de lucro o empresas. Tras la crisis, las grandes empresas multiservicios han encontrado un nuevo nicho de negocio en la Ayuda a la Dependencia. En una gran parte de la renovación de contratos se subroga a la plantilla y se ajustan los precios para conseguir el beneficio deseado, lo que conlleva una mercantilización del trabajo de cuidado a través de reducción de los contratos indefinidos, pérdida de derechos, y mayor carga de trabajo. Uno de los problemas más graves de la contratación de empresas multiservicios es que se desdibuja el equipo de trabajo. Las trabajadoras de ayuda a domicilio, no suelen tener contacto con la dirección de la empresa, que a su vez, al no estar en el territorio, dirige el servicio sin un contacto real con la población y sus circunstancias.



La entrada de estas empresas que licitan a la baja, convierten un servicio que debe tener unas características de proximidad, seguimiento, coordinación humana en un producto coste/hora que desvirtúa la función de cuidado y despersonaliza el contexto de ayuda.

A la contratación por empresas multiservicio hay que añadir el cheque servicio, una medida neoliberal donde el usuario recibe una ayuda vinculada para contratar los servicios de una auxiliar. Para ello suele recurrir a empresas del sector que actúan de intermediarias, por lo que parte del salario hora se queda en la gestión. UGT alerta de esta relación clientelar que integra la discriminación. Este enfoque de atención, dificulta el seguimiento por parte de la administración, convierte en un proceso mercantil el cuidado y está degradando aún más los derechos de las trabajadoras.

A la contratación por empresas multiservicio hay que añadir el cheque servicio, una medida neoliberal donde el usuario recibe un cheque para contratar los servicios de una auxiliar. Para ello suele recurrir a empresas del sector que actúan de intermediarias, por lo que parte del salario hora se queda en la gestión. La relación clientelar es un proceso que dificulta el seguimiento de la atención por parte de la administración, convierte en un proceso mercantil el cuidado y degrada los derechos de las trabajadoras. De hecho, las empresas incumplen de manera sistemática el convenio, lesionando tanto derechos laborales como los retributivos, no siendo sancionadas a pesar de estar denunciadas, el apoyo resulta esencial, pero las AAPP vuelven la cara para no ver el problema.

#### *8. Horarios y tiempo de atención inadecuado*

Uno de los aspectos más disfuncional del trabajo de Ayuda a Domicilio es el poco tiempo que se planifica para las metas que se quieren alcanzar para mejorar la atención. Generalmente los servicios para el grado de dependencia III se establecen en tres momentos del día en turnos de media hora que resultan claramente insuficientes. Por ejemplo, la ayuda que se requiere para levantarse, asearse, desayunar y salir de casa a un centro de día, no puede cubrirse con treinta minutos, más si se trata, como suele ocurrir de una movilidad reducida o afectación cognitiva, lo que lleva a alterar los ritmos necesarios y por lo tanto a favorecer una situación de estrés tanto para la persona dependiente, como para la auxiliar de ayuda a domicilio. Debemos poner en valor el trabajo de cuidados y el esfuerzo de estas trabajadoras por prestar unos servicios de calidad, no siendo posible dar servicios de calidad con precariedad.

No hay ayuda a domicilio los sábados por la tarde, domingos y días festivos para personas con un grado de dependencia inferior a III. Recayendo en la familia, generalmente en las mujeres, los cuidados. En los casos supuestos en los que la prestación del servicio de ayuda a domicilio es compatible con la prestación económica para cuidados familiares, el 88,7% de las personas consideradas cuidadoras no profesionales son mujeres y esta prestación para cuidados tiene una cuantía que ronda los 150 euros para el grado I y 390, para el grado III.

## 9. Una cobertura de servicios insuficiente

La provisión adecuada y suficiente de servicios y recursos y la acción integrada entre ellos constituyen, pues, la mejor opción y tal vez la única que proporciona una auténtica ayuda. Las personas entrevistadas en el estudio demandan más tiempo de atención y acompañamiento para las gestiones que les posibiliten la autonomía. Uno de los problemas más repetidos es el acompañamiento nocturno. La tele-asistencia es, en esos casos el complemento que se utiliza para mejorar esta situación, pero no siempre se puede establecer; ya sea porque no se dispone de línea de teléfono o porque las personas usuarias tienen falta de comprensión, de vocalización de sordera, etc. Para garantizar una atención de calidad lo más conveniente sería servicios de una hora, pues las intervenciones de media hora influyen en el comportamiento de las personas usuarias, en la salud de las trabajadoras y en su bienestar subjetivo que se ve perjudicado por el estrés.

## 10. Estado inadecuado de las viviendas.

Al no contar con una vivienda adaptada la limitación física «menor» se convierte en algo sumamente incapacitante, incrementando la dependencia del mayor y, por ende, su necesidad de cuidado. Así por poner algún ejemplo de las situaciones que dificultan la independencia de las personas y son obstáculos que encuentra en el domicilio las auxiliares: no hay adaptación de plato de ducha, muebles de cocina altos, escaleras sin pasamanos, marco de las puertas estrechas para las sillas de ruedas, camas no articuladas, viviendas sin ascensor etc. En este sentido, puede considerarse la sobrecarga como la evidencia de este gran problema que tienen que afrontar las auxiliares de ayuda a domicilio cada día. Por tanto, resulta esencial valorar el puesto de trabajo ya que la falta de dispositivos e instrumentos especiales (grúas para el aseo, camas articuladas o apoyo de otra compañera) están generando un daño para la salud de las trabajadoras aún no evaluado. Es más, las enfermedades profesionales al no ser reconocidas por parte de las mutuas generan un coste extra al sistema público y sin embargo son inherentes al desarrollo profesional de la tarea de cuidar ya que involucra a las condiciones en que se desarrolla su tarea.

## 11. Falta de recursos en el medio rural

Las Auxiliares de Ayuda a Domicilio realizan su trabajo acudiendo a los hogares para prestar el servicio de atención y cuidado. Esto implica un desplazamiento entre domicilios y una planificación horaria para prestar los servicios básicos en distintos momentos del día. Por ejemplo, para atender a una persona con Grado III deberán acudir a la casa en tres momentos distintos. En sí, el hecho de cambiar de lugar de trabajo cada media o tres cuartos de hora, ya supone un estrés, más cuando no se contemplan las incidencias que pueden suceder cuando atiendes a una persona y te está esperando otra en un domicilio alejado. Este problema es mucho más grave en las zonas rurales, donde deben poner su coche para cubrir grandes distancias a beneficio de las empresas y se agrava cuando las jornadas partidas. El impacto del desplazamiento tiene cuestiones de forma y cuestiones de fondo pendientes de resolver; pues en los meses donde las inclemencias del tiempo, como lluvia o nieve no sólo dificultan los desplazamientos, hay muchas las empresas en que dichos desplazamientos no se computan como tiempo de trabajo y por lo tanto no se abonan ni se cotiza por ellos.

## En cuanto a las condiciones de las trabajadoras de ayuda a domicilio

### 1. Jornada laboral de las trabajadoras

La fragmentación del sistema lleva a que las jornadas laborales sean completamente dispares. Hay diferencias en las jornadas de trabajo que oscilan entre 30 y 39 horas semanales para jornadas a tiempo completo y entre 20 y 35 horas a tiempo parciales. Pero el problema más grave es que con jornadas reducidas los turnos que deben realizar se extienden a lo largo del día. Es decir, una trabajadora puede estar contratada tres horas, pero su servicio se realiza media hora en la mañana, una hora al medio día, y dos en la tarde. Lo que dificulta que pueda completar su salario con otro trabajo y además, puedan compatibilizar su desempeño profesional con su vida familiar.

## 2. Precariedad de las trabajadoras

El proceso de privatización y precarización laboral repercute de manera directa, ya que la entrada de empresas a gestionar un servicio de naturaleza pública, como la ayuda a domicilio, hace que se mercantilicen los cuidados. Provocando contrataciones cada vez más eventual y a tiempo parcial, que son más rentables que las indefinidas. Es una consecuencia del modelo de organización del trabajo en el sector, que se basa en las horas concedidas de prestación del servicio en los planes de intervención. Los contratos de la Administración a las empresas se computan en horas de servicios prestados y ese es también el criterio de las empresas para las contrataciones de sus empleadas, con el agravante de que entre la administración y la empleada hay una reducción de precio hora que se queda en la intermediación.

El sueldo medio de una auxiliar a domicilio es de 890 euros al mes. Lo que dista mucho de la media de los países del Norte de Europa que se acercan o superan la media salarial. En el caso de las Auxiliares de Ayuda a Domicilio sus ingresos no superan en ningún caso la renta media por hogar del conjunto de España. A pesar de los esfuerzos realizados en la negociación de los convenios, la realidad es que las empresas tienden a realizar contratos parciales, lo que significa que una auxiliar de ayuda a domicilio puede estar percibiendo entre 300 y 400 euros por una dedicación que implica servicios a lo largo de todo el día. Son por tanto trabajadoras pobres, que forman parte de lo que ya se denomina precariado. En ocasiones ellas mismas son usuarias de los servicios sociales o han sido cooptadas por las empresas a partir de los convenios con ONG entre población vulnerable de programas de promoción de empleo.

Por otro lado, son pocas las trabajadoras que pueden acceder a la situación de jubilación ordinaria, siendo la anticipada un mecanismo muy extendido en la plantilla por la imposibilidad que supone realizar este trabajo con determinada edad, y por el deterioro físico que sufren debido a la carga de trabajo y a las inexistentes medidas preventivas adoptadas por las empresas.

## 3. Desplazamientos

El desplazamiento de un domicilio a otro no está considerado siempre como tiempo efectivo de trabajo, e incluso, se reduce del tiempo de presencia en los domicilios, ignorando que la prestación del tiempo de organización de la empresa también pertenece a la ejecución de un derecho, así como el empleado para acompañar a los usuarios para la asistencia médica, un derecho que no se puede subvertir.

## 4. Horas de arrastre

Con el fin de cubrir las demandas del servicio, las empresas incluyen en los convenios de bolsas de horas, llamadas de arrastre, que se adjudican a las trabajadoras, alterando sus horarios de trabajo.

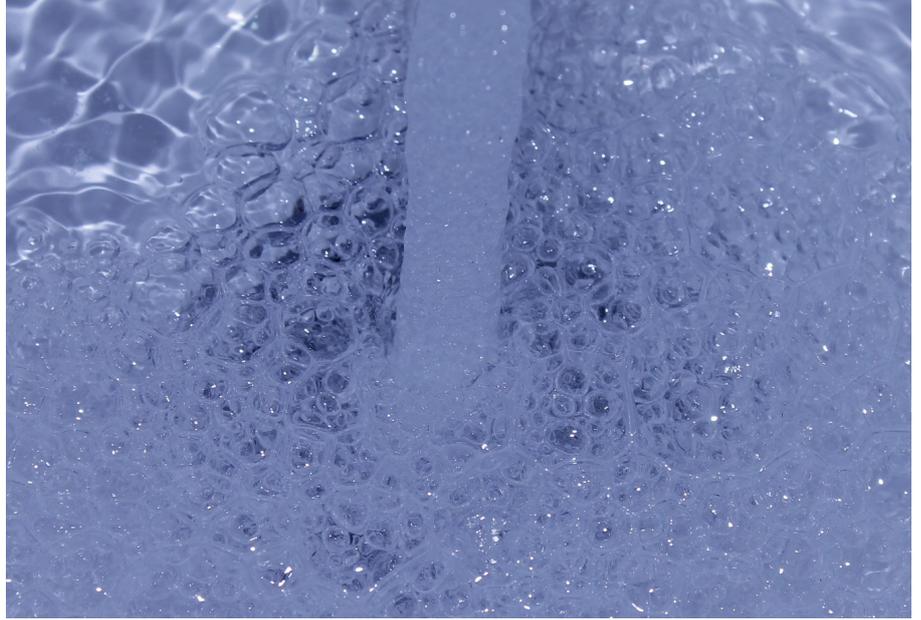
## 5. Organización del trabajo

Las trabajadoras no reciben suficiente información por sus responsables directas de coordinación, que sufren también la sobre carga de trabajo y la precariedad, para realizar adecuadamente sus tareas que, por otra parte, las desarrollan solas. En muchos casos, las propias coordinadoras tampoco tienen todos los datos necesarios y no conocen los objetivos de intervención. Las auxiliares que resultan ser las prestadoras del derecho a los cuidados, son, en ocasiones, las que menos información tienen de los casos a atender.

Estos aspectos de sus condiciones laborales afectan sustancialmente a su motivación hacia la tarea y a su propia percepción como trabajadoras. En muchos casos, es el mayor motivo de queja, por encima de los salarios o del tipo de jornada

## 6. Aspectos emocionales de los cuidados

Un aspecto que diferencia el trabajo de las auxiliares frente a otras profesiones es que se realiza en los domicilios y de forma continuada con las mismas personas.



Reproduce en el ámbito de los cuidados formales las transferencias emocionales que operan en los cuidados informales (familiares).

Aunque las auxiliares tienen una buena relación profesional con las personas usuarias, sus familiares y otras personas que conviven con ellas, el tipo de trabajo que realizan genera en muchas ocasiones relaciones emocionales que pervierten el tipo y el sentido de sus tareas.

La perversión se favorece por la presencia exclusiva de las auxiliares y la duración del servicio en años. Además, las personas usuarias se sienten más seguras y confiadas si se producen los mínimos cambios de auxiliares.

Hay que tener en cuenta en la profesionalización de las auxiliares las consecuencias emocionales del cuidado y de la presencia exclusiva duradera. Independientemente de la relación de cuidado puesta en esta labor; estamos ante una situación de estrés debido a la sobrecarga que aparece en la relación emocional. No se ha encontrado una alternativa para compatibilizar la creación de confianza y seguridad de las personas usuarias y la distancia emocional de las profesionales.

### *7. Derechos de las trabajadoras*

A pesar del trabajo realizado por UGT en la negociación de convenios, nos encontramos con enormes dificultades, tanto para avanzar en los derechos de las trabajadoras, como para que se respeten las condiciones laborales. Las trabajadoras se enfrentan a las dificultades de su trabajo de forma aislada, en los hogares donde trabajan. Las delegadas tienen grandes dificultades para reunir, comunicar o coordinar a las trabajadoras, y se encuentran con continuos obstáculos de la empresa para la negociación de condiciones. En consecuencia, las trabajadoras de Ayuda a Domicilio, están más desprotegidas ante las situaciones de abuso. Además, hay que tener en cuenta que es un colectivo, cuya situación de precariedad (de la gran mayoría dependen menores o mayores, muchas son familias monoparentales o son el único sueldo del hogar) es muy alta, por lo que dependen del trabajo para sostener a sus familias, lo que las hace más vulnerables ante la necesidad de trabajar. Llegándose a cuestionar entre, la necesidad de reivindicar un derecho, o la necesidad de mantener el puesto de trabajo.

La Auxiliar de Ayuda a domicilio, aparte de tener su figura profesional recogida en el VII Convenio Marco Estatal de Servicios de Atención a las Personas Dependientes y Promoción de la Autonomía Personal, en la mayoría de los casos, depende de Ayuntamientos o empresas que subcontratan la prestación de los servicios; y por lo tanto tienen otros convenios de referencia y en muchos casos les cuesta conocer sus derechos. No tienen un centro de trabajo de referencia reconocido y es complicado que se comuniquen entre compañeras; por lo que les resulta muy difícil hacer valer sus derechos.

### *8. Salud laboral*

El domicilio no es solo el lugar de prestación de trabajo, sino el lugar donde el servicio público se hace efectivo; al tiempo que las condiciones de adecuada habitabilidad

y movilidad del domicilio son elementos esenciales para poder reconocer esta prestación. En tal sentido, la autorización del titular del domicilio ha de ser entendida como una condición sine qua non para poder proceder a prestar el servicio, en la medida en que la Ley de prevención de riesgos laborales no exime a estos domicilios de llevar a cabo la evaluación (al no aparecer en el listado de ocupaciones exentas).

Por otro lado, es irrelevante que el domicilio donde se presta el servicio público sea un centro de trabajo, categoría de trascendencia inane a estos efectos: el domicilio no es el centro de trabajo, sino el lugar en el que se presta el trabajo y, como tal, es merecedor de la protección de la LPRL.

El Real Decreto 1299/2006 no incluye entre las enfermedades profesionales del sector sociosanitario aquellas derivadas de la movilización de personas. El estudio identifica una acuciante recurrencia de enfermedades esqueleto-musculares derivadas de la movilización de personas, levantamiento de cargas y movimientos repetitivos. Es muy difícil desvincular esta prevalencia de lesiones de la actividad laboral de estas trabajadoras y no se incluye en el catálogo de enfermedades profesionales.

Como consecuencia de la omisión de la evaluación se generan incoherencias:

- (1) la planificación de riesgos se lleva a cabo sin una evaluación de riesgos;
- (2) el cumplimiento obligado de la normativa de prevención de riesgos es una condición esencial del contrato con la adjudicataria, cuyo incumplimiento puede derivar en la resolución unilateral por la Administración: resulta chocante la elusión de la Administración de este aspecto esencial;
- (3) en algunos casos las personas entrevistadas refieren la práctica de evaluaciones solo en casos problemáticos, es decir, en tales casos no se obvia la evaluación, pero sí en los restantes.

Se detectan casos de insuficiente información a las trabajadoras sobre personas usuarias con enfermedades infecto contagiosas cuyo desconocimiento ponía en riesgo la salud de las trabajadoras.

Ante la soledad que experimentan, las auxiliares se sienten desprotegidas en casos de abusos, maltrato e incluso agresiones que se producen en un porcentaje muy pequeño, pero se producen

#### **UGT reivindicamos:**

1. Un discurso sólido de SAD como servicio público y de calidad, en términos similares al de SALUD (y más en los casos en que sea un derecho subjetivo) que valore la importancia de la implicación de los servicios públicos en la profesionalización de los cuidados, alejándolo de la mercantilización a través de la contratación de empresas no especializadas y cheques a la dependencia.
2. Una planificación que garantice un sistema coordinado, de calidad de Ayuda a domicilio en todas las comunidades, con dotación presupuestaria suficiente que garantice la sostenibilidad del sistema y la cobertura de las necesidades, avalando que se respetan los derechos y condiciones laborales de las trabajadoras en todo el estado, sin diferencias entre comunidades.
3. Condiciones laborales dignas y salarios adecuados, homologando la retribución de las auxiliares de ayuda a domicilio a las categorías de otros sectores masculinizados, evitando el sesgo de género por el que los cuidados se consideran menos importantes y especializados que otros trabajos.
4. Que se garantice la coordinación entre los servicios sociales, de salud, con dotación económica suficiente, así como plantillas en la administración pública que puedan responder a las demandas de las personas dependientes, licitación de expedientes, seguimiento de los servicios, supervisión de condiciones de ejecución, coordinación con los equipos de ayuda a domicilio y coordinación de las trabajadoras auxiliares.
5. Municipalización del servicio de Ayuda a Domicilio. Para la adecuación de la atención es importante que las empresas que prestan el servicio estén especializadas y trabajen en el mismo ámbito territorial. La deslocalización de la empresa está llevando a la despersionalización del proceso y por tanto a la merma de calidad de atención a las y los usuarios.



6. Formación continua adecuada que incorpore conocimientos relacionados con el cuidado y la prevención de riesgos laborales, que se realice en horario laboral y de forma presencial, así como cursos para la promoción o la movilidad laboral.
7. Revertir la tendencia a la contratación parcial y garantizar contrataciones a tiempo completo que garanticen la calidad en el empleo.
8. Incluir en todas las contrataciones el tiempo empleado en el transporte y los medios utilizados para ello como parte del horario de trabajo y el salario de la trabajadora.
9. Realizar evaluaciones de riesgo en los lugares de prestación del servicio- domicilios- considerando este como lugar de trabajo, siendo evaluado por un técnico en prevención de riesgos laborales, visitando conjuntamente con la trabajadora social cuando esta hace la valoración del usuario y/o usuaria, el técnico hará igualmente el informe de riesgos.
10. Diseño de protocolos de actuación para situaciones de acoso sexual o por razón de sexo y violencia de género de las auxiliares de domicilio, lo que implica considerar el hogar del usuario como lugar de trabajo.
11. Adecuación de las viviendas al trabajo de cuidados, garantizando que existen los recursos necesarios para el desempeño de su labor (grúas, ayuda de otra auxiliar, baño adaptado, etc) en base a la prevención y con el objetivo que los usuarios valoren este servicio como el mejor para cubrir sus necesidades.
12. Revisión de los tiempos de atención y cuidado que permita mejorar la atención, la calidad de vida y la inclusión social de las personas en base al modelo de atención centrado en la persona.
13. Garantizar servicios mínimos de una hora para realizar el trabajo de forma adecuada a lo que cada persona requiere, respondiendo a las incidencias o problemas que puedan surgir.

14. Denunciamos la situación del convenio de Dependencia que UGT no ha firmado. Es un Convenio básico de ámbito Estatal muy por debajo de la mayoría de Convenios Sectoriales. En este Convenio la figura de la Auxiliar de Ayuda a Domicilio es la gran olvidada, obviando situaciones importantes como es su centro de trabajo: el Domicilio del Usuario/Dependiente. Por ello, consideramos que es fundamental garantizar que se respeta la negociación colectiva y los derechos de las delegadas del sector; como interlocutoras en la defensa de los derechos de las trabajadoras auxiliares a domicilio.
15. Adecuación del Servicio de Ayuda a Domicilio a las distintas circunstancias geográficas como es el mundo rural.
16. Crear Comisiones de Seguimiento tripartita en las autonomías al objeto de fomentar la colaboración con las entidades locales y Diputaciones provinciales y garantizar el cumplimiento efectivo de todos los contratos.
17. Que las empresas contratadas demuestren solvencia económica, para evitar descuelgues salariales del o los convenios, salvaguardando los derechos de los trabajadores y trabajadoras en materia de salarios y descansos.
18. Que se valore la calidad del servicio por encima de la oferta económica.
19. Que el reiterado incumplimiento de derechos de los trabajadores y trabajadoras, sean motivo de retirada de la concesión del servicio.
20. Revertir los recortes en dependencia, introduciendo los 470 millones de euros anuales que permitirían atender a 100.000 personas que están en situación de espera y generar 30.000 puestos de trabajo.

***¡¡¡¡Trabajadoras de ayuda a domicilio. Precarias en el trabajo. Profesionales en el cuidado!!!!  
UGT reivindica la dignificación de las trabajadoras de ayuda a domicilio. Así como garantizar un sistema público y de calidad de ayuda a la dependencia.***

