



EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO Y EL SAAD.

INTRODUCCIÓN. REFLEXIONES EN TORNO AL MODELO.

El análisis de la ayuda a domicilio -a partir de ahora SAD-, merece una breve reflexión acerca de la propia evolución del sistema.

El SAD era un servicio del Sistema de Servicios Sociales, de **carácter comunitario, de titularidad y gestión pública**, con profesionales de los equipos de los propios municipios. Los servicios eran pues **públicos** y los profesionales, tanto técnicos como auxiliares, tenían por tanto una **misma regulación laboral** que el resto de trabajadores/as de los servicios sociales municipales, sin mayor diferencia que las inherentes a cada categoría profesional.

Desde hace unos años, la mayoría de municipios optan por el modelo de **externalización del SAD**. El servicio mantiene su titularidad pública, pero es prestado por una empresa a la que se ha adjudicado dicho servicio en concurso público. La prescripción y el seguimiento la realizan los equipos municipales de ss.ss.

La Ley 39/2006 pretende la consolidación del sistema público de servicios sociales. Así, ya en el Preámbulo establece: "(...) *potenciando el compromiso de todos los poderes públicos en promover y dotar los recursos necesarios para hacer efectivo un sistema de servicios sociales de calidad, garantistas y plenamente universales. En este sentido, el Sistema de Atención de la Dependencia es uno de los instrumentos fundamentales para mejorar la situación de los servicios sociales en nuestro país (...)*".

Pero la inexistencia de un marco básico normativo (ley de servicios sociales) a nivel estatal y la transferencia competencial, ha producido 17 leyes de SS.SS, una por comunidad autónoma. En el caso del SAD esto aun es más grave, ya que **cada municipio regula y organiza el SAD en su territorio**, con las consiguientes diferencias en precios hora, índices de cobertura, coordinación con otras áreas o no, pliegos

de condiciones, etc. Al no existir, pues, una respuesta unificada ante la Ayuda a Domicilio, carecemos de modelo referencial.

Pensamos que una Ley Marco de SS:SS debería regular cuestiones básicas de organización y racionalización del sistema, profesionales de referencia en atención primaria ('gestor de casos'), ratios en todos los servicios, criterios de calidad, etc. Todo ello demuestra que los SS.SS no han sido nunca una prioridad de la clase política.

En cuanto a criterios de acreditación, desde UGT planteamos las siguientes cuestiones:

- Que todos los servicios se regularan por los mismos requisitos y garantías,
- Que se estableciera el mismo pliego de condiciones con carácter mínimo en todas las Comunidades Autónomas y para todos los servicios, así como que se publicitaran en los Diarios Oficiales correspondientes.
- Que en dichos pliegos se incluyeran referencias claras a la obligación legal de las empresas a cumplir con las condiciones laborales pactadas con sus trabajadores y trabajadoras; fueran estas por marcadas por convenio colectivo, acuerdo de empresa o pactos que le sean de aplicación.

ÍNDICES DE COBERTURA.

La gran importancia y trascendencia del SAD se evidencia en el número de personas atendidas por dicho servicio, que ha pasado de 330.000 mayores de 65 años, en enero de 2007, a 355.000 en el último año, lo que supone un incremento de cobertura del 8%

Si bien el servicio estrella del SAAD parece ser el servicio de ayuda a domicilio, por el espectacular aumento de la demanda producido (gracias a la aplicación de la ley, y en tan solo seis comunidades autónomas, se han reconocido el derecho al servicio de ayuda a domicilio de más de 40.000 personas, pasando por primera vez en la historia, el índice de cobertura del SAD -4'39 %- supera al índice de cobertura residencial -4'14-), según el Observatorio de mayores: "diversos interlocutores institucionales coinciden en que el modelo necesita un profundo rediseño"

Gracias a la ley se han generado numerosos puestos de trabajo para atender a las personas dependientes, tanto en el sector público,

como en el privado y en el tercer sector. De hecho, CC.OO. calcula que a finales de 2010 se habrán generado 110.000 empleos.

SALUD LABORAL.

Las trabajadoras del SAD realizan su trabajo en los domicilios de las personas a las que prestan el servicio; estos son, por tanto, sus lugares de trabajo, en los que pueden darse diversos riesgos laborales, entre los que destacamos los ligados al medio ambiente de trabajo (biológicos y químicos) y los riesgos ligados a la organización del trabajo, que conllevan una elevada carga física y mental (acoso, burnout, ...).

Además, y dado que se trata de un colectivo con una tasa altísima de feminización, hay que prevenir los posibles riesgos en el embarazo y periodos de lactancia.

Así pues, hay que prestar una adecuada gestión de los riesgos por parte del servicio de prevención, así como impartir formación específica –previa a la incorporación al puesto de trabajo- para evitar factores de riesgo.

Un buen funcionamiento del Comité de Seguridad y Salud Laboral y una adecuada vigilancia de la salud de los trabajadores y trabajadoras minimizará el impacto de los riesgos laborales.

NEGOCIACIÓN COLECTIVA.

Respecto a las condiciones de trabajo del personal del SAD, éstas se encuentran reguladas, tanto en los **Convenios Colectivos** (Convenio Marco Estatal, Convenios de Ámbito Comunitario, convenios o acuerdos de empresa, y demás normativa de aplicación - Estatuto de Los Trabajadores, Ley de igualdad o Ley de Prevención de Riesgos Laborales), como los diferentes **pliegos de condiciones**.

Como sabemos, las retribuciones en el ámbito profesional de los SS:SS, en todos sus sectores y en las diferentes categorías profesionales, son las más bajas, especialmente en aquellas de atención directa, especialmente en el SAD, aunque en los convenios del SAD se mantienen porcentajes de incremento anual más altos que en otros sectores, hay que decir que no alcanzan la categoría de **'milleuristas'**.

En cuanto a la estabilidad laboral de las plantillas de personal, la mayoría de convenios se comprometen a tener un índice de plantilla fija en torno al 80%. A pesar de ello, muchas trabajadoras del SAD, aun siendo personal fijo trabajan a tiempo parcial, lo cual les repercute lógicamente en el salario.

La valoración de la profesión aparece vinculada a factores culturales e históricos basados en el prejuicio y el desconocimiento, aparentemente inamovibles. El componente de género produce la infravaloración de los trabajos vinculados al cuidado y ayuda personal y doméstica por parte de la cultura machista.

PROPUESTAS.

En cualquier caso, es imprescindible dignificar la profesión: poner en valor el trabajo profesional del SAD para ello han de implicarse los diversos agentes que confluyen en la prestación del mismo: responsables institucionales, agentes sociales empresas prestadoras de servicios, ámbito asociativo, ONGs etc.

Debemos contemplar la importancia de tener conocimientos técnicos que aseguren la calidad de los servicios, dotando a los profesionales de herramientas para desarrollar de forma eficaz y satisfactoria el trabajo diario a la vez que será más gratificante para el propio profesional.

En cuanto al perfil y condiciones laborales del personal que presta el servicio de ayuda a domicilio, es importante subrayar que el bienestar del/de la trabajador/a es un elemento imprescindible para la prestación de un servicio de calidad. Por ello, es necesario que los responsables del servicio presten apoyo de todo tipo (seguridad, psicológico, ...) a dichas trabajadoras, a fin de mantener el adecuado grado de motivación y equilibrio personal que permita una atención en condiciones de idoneidad, respetando la dignidad de la persona atendida.

Y por último es imprescindible introducir nuevas tecnologías .y aplicar criterios e indicadores de calidad, con la finalidad de conseguir tanto la satisfacción del trabajador como del receptor del servicio.

ANEXO.

RIESGOS LABORALES Y SU PREVENCIÓN

TIPOS DE RIESGOS LABORALES:

1) RIESGOS LIGADOS AL MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO:

-CONTAMINANTES FISICOS:

ILUMINACIÓN
TEMPERATURA ETC.

-CONTAMINANTES QUIMICOS

PRODUCTOS DE LIMPIEZA DEL HOGAR, INSECTICIDAS ETC.

-CONTAMINANTES BIOLÓGICOS

RELACIÓN CON LOS USUARIOS, MASCOTAS ETC.

2) RIESGOS LIGADOS A LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO:

-CARGA FISICA:

MANIPULACION MANUAL DE CARGAS:

- SOBRESFUERZOS
- MOVIMIENTOS REPETITIVOS
- POSTURAS INADECUADAS

-CARGA MENTAL

- ESTRÉS LABORAL
- BURNOUT(ESTAR QUEMADO)
- ACOSO MORAL

GESTIÓN DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

POLÍTICA PREVENTIVA

ORGANIZACIÓN PREVENTIVA

-DELEGADOS/AS DE PREVENCIÓN

-COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD:

DELEGADOS/AS DE PREVENCIÓN
REPRESENTANTES DE LA EMPRESA

-SERVICIO DE PREVENCIÓN (PROPIO O AJENO)

-SEGURIDAD EN EL TRABAJO
-HIGIENE INDUSTRIAL
-ERGONOMÍA Y PSICOSOCIOLOGIA
MEDICINA EN EL TRABAJO

PLAN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

FORMACIÓN A TRABAJADORES/AS, DELEGADOS/AS
EVALUACIÓN DE RIESGOS DE LOS PUESTOS DE TRABAJO
VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES/AS

NORMATIVA APLICABLE:

- Ley de prevención de riesgos laborales (ley 31/95 de 8 de noviembre) RD de desarrollo.
- Reglamento de los Servicios de Prevención RD39/97