



This project is co-funded by
the European Union

Calidad en el trabajo en el sector de los servicios domésticos y los servicios a la persona en España

Marzo 2015

www.forquality.eu



Social Services Europe



CONOCIMIENTO

Esta publicación ha sido elaborada con el apoyo financiero del Programa PROGRESS de la Unión Europea. Los contenidos de esta publicación son de exclusiva responsabilidad del consorcio, y en ningún caso debe considerarse que refleja la posición de la Comisión Europea.

CONTENIDOS

CONOCIMIENTO	2
CONTENIDOS	3
1. REGULACIÓN Y POLÍTICAS ESTATALES O LOCALES	4
1.1. ANTECEDENTES	4
1.2. FINANCIACIÓN.....	6
1.3. CIFRAS DEL EMPLEO.....	6
1.4. FACTORES.....	7
2. TRABAJO Y CALIDAD DE EMPLEO	8
2.1. CARRERA Y SEGURIDAD DE EMPLEO.....	8
2.1.1. SITUACIÓN LABORAL.....	8
2.1.2. CONTRATOS TEMPORALES	9
2.1.3. TRABAJO NO DECLARADO / REGULARIZACIÓN DEL TRABAJO NO DECLARADO	9
2.1.4. TRABAJO DE MIGRANTES.....	9
2.1.5. INGRESOS Y SALARIOS	12
2.1.6. PROTECCIÓN SOCIAL	12
2.1.7. DERECHOS LABORALES	13
2.2. DESARROLLO DE APTITUDES Y PROFESIONALIZACIÓN	14
2.2.1. CALIFICACIÓN PROFESIONAL Y FORMACIÓN.....	14
2.2.2. DESARROLLO PROFESIONAL.....	15
2.2.3. CONTRATACIÓN Y ESCASEZ DE PERSONAL.....	15
2.3. SALUD Y BIENESTAR	15
2.4. EQUILIBRIO ENTRE EL TRABAJO Y LA VIDA PRIVADA	15
2.4.1. ORGANIZACIÓN DE TRABAJO.....	15
2.4.2. EXPOSICIÓN AL RIESGO Y PROBLEMAS DE SALUD	15
2.4.3. HORAS DE TRABAJO Y HORARIOS LABORALES	16
3. CALIDAD DEL SERVICIO	17
4. CONCLUSIÓN	19
5. BIBLIOGRAFÍA	20

1. REGULACIÓN Y POLÍTICAS ESTATALES O LOCALES

1.1. Antecedentes

A diferencia de otros países como Francia, en España no hay una definición oficial de “servicios domésticos”. No obstante, existe una “Asociación Española de Servicios a la Persona” (AESP) que promueve la elaboración de la normativa estatal, incluyendo los incentivos financieros para consumidores y empresas orientados al desarrollo de dichos servicios.

Para referirse a esos servicios se utilizan diversos términos: “servicios de proximidad”, “servicios domésticos”, o se hace referencia simplemente a la relación laboral directa cuando los empleados son contratados por particulares (“empleados del hogar”).

Durante mucho tiempo, España se basó en un modelo de protección social “mediterráneo”, que descansaba en gran parte en el apoyo de los familiares y allegados. **Sólo recientemente fue promulgada una ley estatal que establecía un nuevo marco para la prestación de servicios de asistencia a las personas dependientes.** Como señalan L. F. Gutiérrez et al., “tradicionalmente, la prestación de servicios de salud a las personas dependientes ha sido una responsabilidad familiar, y la administración se ha limitado a prestar servicios de atención a largo plazo (ALP) cuando los ingresos familiares eran insuficientes para la prestación de dichos servicios. Los cambios en las estructuras familiares, el aumento de la tasa de participación de las mujeres en el mercado laboral, y las nuevas necesidades que todo eso ha entrañado, han alentado el desarrollo del actual sistema de atención a largo plazo”.¹

En diciembre de 2006, el gobierno español aprobó la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia – también conocida como LAPAD o Ley de Dependencia. **Esta ley establece el derecho individual de todos los ciudadanos a acceder a una amplia gama de servicios y ayuda en situaciones de dependencia.** El funcionamiento de la ley es, en gran parte, descentralizado. En España, los servicios sociales son competencia exclusiva de las comunidades autónomas y, hasta esta ley de 2006, el desarrollo de los servicios sociales había sido muy desigual. Con la aprobación de esta ley a nivel estatal, las comunidades autónomas tuvieron que incluir sus disposiciones en su propia estructura de servicios sociales. Por lo tanto, el modelo todavía se basa en niveles descentralizados, pero crea un marco común. La Ley de la Dependencia todavía no se aplicó enteramente y será plenamente operativa para toda persona dependiente hacia julio de 2015.

¹ L. Fernanda Gutiérrez et al., “The Long-Term Care System For The Elderly In Spain”, *ENEPRI Research Report* No. 88, June 2010.

La ley de 2006 distingue entre tres grados de dependencia:

- *Grado I. Dependencia moderada:* cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.
- *Grado II. Dependencia severa:* cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.
- *Grado III. Gran dependencia:* cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

Dependiendo de la evaluación de sus necesidades, el beneficiario puede gozar de un catálogo de servicios y prestaciones en especie que incluyen:

- Los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal
- Sistema de alerta personal
- Servicio de ayuda a domicilio (atención de las necesidades del hogar)
- Cuidados personales
- Centros de día para adultos
- Servicios de atención residenciales

Si las administraciones competentes no son capaces de ofrecer esos servicios, la persona dependiente tiene derecho a recibir prestaciones económicas. Hay tres tipos de prestaciones económicas: ayuda financiera para acceder a ciertos cuidados, ayuda financiera para cuidadores informales (cuidados no profesionales) y ayuda financiera para contratar asistentes personales. La cuantía de esas prestaciones está en función del grado de dependencia y de la situación económica de cada individuo.

Los datos disponibles ponen de manifiesto que más del 45% del total de las prestaciones económicas ofrecidas para personas dependientes están relacionadas con “cuidados familiares y no profesionales”. Así, aunque el apoyo financiero a los cuidadores familiares se suponía que fuera una medida excepcional, en la práctica ha resultado ser la más popular. Por ejemplo, en agosto de 2011 46.4% del total de las prestaciones económicas aprobadas estaban destinadas a familiares y cuidadores no profesionales, con un total de 411,880 contribuciones. La razón de esos resultados hay que buscarla en la crisis económica, ya que muchos familiares que no pueden encontrar empleo dependen de esa ayuda financiera.

1.2. Financiación

La financiación del sistema de servicios sociales en su conjunto es compartida entre tres niveles: el estado, las comunidades autónomas y el nivel local (nivel regional y municipal). Además, los beneficiarios de los servicios de dependencia sufragan una parte del costo total de los mismos, según sus circunstancias particulares (“copago”).

Las autoridades locales, incluyendo las comunidades autónomas, asumen el porcentaje más alto de las obligaciones. Los datos indican que existen grandes diferencias entre las 17 comunidades autónomas. Por ejemplo, en relación con el gasto público en servicios sociales por habitante por año (datos generales para 2009), El País Vasco es el que más gasta (€ 773.21 por habitante), mientras que las Islas Baleares son las que asignan la cantidad más baja (€ 119.83 por habitante), con una media para España de € 280.03.²

Según Eurofound, “muchos autores sostienen que la financiación proporcionada a los servicios sociales en España es baja, especialmente si se compara con la media europea. Además, aunque el gasto público estimado en servicios sociales se ha incrementado como consecuencia de los nuevos derechos recogidos en la Ley de Dependencia de 2006, la crisis financiera hace que sea difícil mantener los presupuestos inicialmente previstos”.³

1.3. Cifras del empleo

El peso del sector de la “asistencia social sin alojamiento” (NACE 88) representa aproximadamente un 1% del empleo total. Hay 166,000 empleados en la categoría NACE 88.1 “actividades de prestación de servicios sociales sin alojamiento para personas mayores y con discapacidades”. Este sector se incrementó en un 48% entre 2009 y 2012, frente al descenso del 8.5% en el total de personas activas en la economía española durante el mismo período.

El peso de las “actividades de los hogares como empleadores de personal doméstico” representa menos del 4% del empleo total. Por lo que hace al peso relativo de este último sector en el total del empleo, España se sitúa en segundo lugar en Europa, inmediatamente después de Italia.

Según la AESP (Asociación Española de Servicios Personales) los servicios domésticos representarían cerca de un 1% del PIB español, pero no se trata de una evaluación realmente

² Eurofound, “More and better jobs in home-care services: Spain”, 2013.

³ Ibid.

precisa dado que una gran parte de esos servicios se prestan mediante canales informales.

El número de empleados afiliados a la Seguridad Social resultantes de la Ley de Dependencia fue de aproximadamente 345 000 en 2013, pero esta cifra es una subestimación del número total de cuidadores. Algunos de ellos aún no han decidido afiliarse a la Seguridad Social.

El número de empleados contratados directamente por particulares oscila en torno a **660 000**.⁴

1.4. Factores

Dos factores principales explican la evolución importante del modelo español. El primero es el **incremento del porcentaje de la población de más de 65 años**. Éste representa actualmente el 17.5% de la población total, comparado con el 14% en 1990. La esperanza de vida en España es una de las más altas del mundo (la segunda más alta justo después de Japón). **El segundo factor radica en los cambios en las estructuras familiares y las instituciones**. Usualmente, las familias eran la primera institución para el cuidado de los familiares. Actualmente, desde la promulgación de una ley en 2006 (ver más abajo) tiende a emerger un sector específico. La dependencia se define ahora como un nuevo riesgo social. No obstante, el porcentaje de trabajo informal sigue siendo importante. Por un lado, los cuidadores no profesionales han recibido nuevos derechos y están mejor reglamentados. Por otro lado, el mercado negro sigue siendo importante y representa hasta un 70% del sector según algunas encuestas. El rápido incremento del empleo femenino en la economía española (de un 50% en 2000 a más del 65% en 2011) ha generado importantes necesidades en materia de políticas de “conciliación”. La opinión común es que durante mucho tiempo el país careció de servicios de conciliación suficientes. El desarrollo de los servicios personales y domésticos constituye una respuesta creciente a esas nuevas necesidades emergentes.

⁴ Datos: AESP, mencionados en France Stratégie, « Gouvernance et organisation des SAP en Espagne », diciembre de 2014.

2. TRABAJO Y CALIDAD DE EMPLEO

2.1. Carrera y seguridad de empleo

2.1.1. Situación laboral

Índole del empleador (particular u organización; sector comercial o sin ánimo de lucro)

El mercado se encuentra en un proceso de estructuración pero **el porcentaje de empleo directo (incluyendo el empleo informal) sigue siendo muy alto**. Se calcula que **el empleo directo** representa aproximadamente un **50%** del mercado.⁵ El sector público y sin ánimo de lucro representa aproximadamente un 40% del mercado y las empresas privadas comerciales un 10%.

Los cuidadores no profesionales también constituyen actores importantes. No pueden incluirse como tales en las cifras del empleo total. Pero desde la aprobación de un decreto en 2007, esos cuidadores no profesionales pueden beneficiarse de un subsidio específico en efectivo, si no hay servicios sociales locales disponibles. Más de 400,000 personas se beneficiaron de esa ayuda en 2013 según la evaluación de la Ley de Dependencia.

Un 89% de los empleados son mujeres.

Relación contractual entre el empleador y el empleado / Existencia de un convenio colectivo.

Las condiciones laborales de los trabajadores del sector de los servicios sociales están reguladas por la **normativa laboral común** (Estatuto de los Trabajadores) y por convenios colectivos. Hay **dos principales convenios colectivos** que influyen en los perfiles profesionales, los programas de capacitación y los mecanismos de remuneración. El primero es el Convenio Colectivo, firmado en agosto de 2012, sobre Centros y Servicios de Cuidados para Personas con Discapacidades. Entre otras cosas, este convenio colectivo ha definido las directrices para mejorar las aptitudes profesionales y la capacitación. El segundo es el Convenio Colectivo VI, firmado en abril de 2012, sobre Servicios de Cuidados para las Personas Dependientes y el Desarrollo de la Autonomía Personal. Este convenio colectivo es aplicable a las empresas y lugares de trabajo que prestan servicios para las personas

⁵ DGCIS, French Ministry of Economy and Industry, 2011 (“Competitiveness, Industry and Services General Direction”), Etude sur les services à la personne dans sept pays européens (Estudio sobre los servicios personales en siete países europeos), noviembre.

dependientes y promueven la autonomía personal (tales como los centros de día, los centros de noche, los servicios de ayuda a domicilio y los servicios de teleasistencia). El convenio colectivo intenta regularizar y mantener el empleo.

2.1.2. Contratos temporales

Respecto al tipo de contrato de trabajo, los datos de la Encuesta de Población Activa ponen de manifiesto que un **34.3% de los trabajadores tienen contratos de empleo temporal** (frente a un 23.6% en el conjunto de la economía). Además, un **41.8% de los trabajadores lo hacen a tiempo parcial**, en comparación con el 14.7% en el total de la economía española.⁶

2.1.3. Trabajo no declarado / regularización del trabajo no declarado

El trabajo no declarado es importante. Algunas encuestas evalúan el porcentaje del mercado negro en hasta un 70% pero este dato habría que interpretarlo con cautela.

En relación con los servicios personales y domésticos, las únicas estimaciones nacionales se remontan al año 1985, cuando se consideró que un 60% de los servicios domésticos recaían en el sector no declarado.

Si se comparan los datos de las encuestas con los datos de la seguridad social es posible determinar que la irregularidad en el empleo se situó entre el 11% (interpretación estricta) y el 21% (interpretación amplia) en 2007-2008.⁷ En 2009, este porcentaje de irregularidad descendió entre el 6% (interpretación estricta) y el 15% (interpretación amplia). Estas cifras podrían parecer subestimaciones.

También se dispone de algunas estimaciones de la importancia del empleo no declarado en ciertas regiones. Los estudios realizados por el Observatorio de Empleo en la región de Navarra estiman un nivel comprendido entre el 40 y el 66%.⁸

2.1.4. Trabajo de migrantes

No hay datos disponibles al nivel NACE 88.1 en relación con el porcentaje de trabajadores extranjeros. Sin embargo, sí que hay datos al nivel superior NACE 88, “actividades de prestación de trabajo social sin alojamiento”. En 2010 un total de 11,297 ciudadanos

⁶ Fuente: Eurofound 2013.

⁷ Consejo Económico y Social, “El empleo de la rama de hogares en la crisis: cuestionando algunos tópicos”, CAUCES, Cuadernos del Consejo Económico y Social, 2009, 10.

⁸ ONE Observatorio Navarro De Empleo (SNE), Servicios domésticos y servicios personales en el hogar, 2009.

extranjeros estaban registrados en el sistema de seguridad social como trabajadores en el sector, un 3.6% del número total de trabajadores registrados para esa actividad en particular. Sin embargo, cabe observar que la economía irregular o sumergida parece ser bastante frecuente entre los trabajadores extranjeros, particularmente entre las mujeres extranjeras. De hecho, los servicios de cuidados no profesionales (especialmente las actividades sin alojamiento) parecen ser una opción laboral muy extendida para los inmigrantes irregulares.

Respecto al personal doméstico, el número de trabajadores extranjeros es mucho más importante.

Los datos sobre el sector doméstico español revelan cuán importante ha sido la incorporación de las trabajadoras extranjeras al sector. Mientras el número de trabajadoras domésticas españolas ha permanecido inalterado desde 1996 (en poco más de 200,000), el número de trabajadoras domésticas extranjeras ha aumentado de 15,500 en 1996 a 320,000 en 2009 (véase el cuadro abajo).

Cuadro: tendencias en los números de empleados como trabajadores domésticos (en millares)

	TOTAL	NATIONALS	FOREIGNERS	FOREIGNERS (percentages)
1996	221.5	206.0	15.5	6.9%
1997	235.7	218.3	17.3	7.3%
1998	243.1	218.6	24.6	10.1%
1999	285.1	243.1	42.0	14.7%
2000	296.1	240.4	55.7	18.8%
2001	321.0	239.9	81.1	25.3%
2002	340.7	219.7	121.0	35.5%
2003	410.3	229.9	180.4	44.0%
2004	469.5	220.0	249.5	53.14%
2005	519.7	241.2	278.5	53.6%
2006	552.8	228.2	324.6	58.7%
2007	583.9	250.7	333.2	57.1%
2008	545.8	229.7	316.2	58.0%
2009	512.5	191.8	320.7	62.57%

Source: INE (2009). Employed in occupation 911 and Activity 950 CNAE-93/970 CNAE-2009.

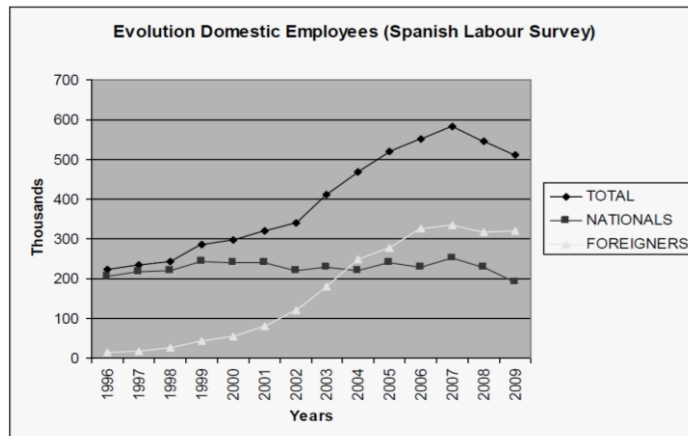
Fuente: León, 2010⁹

En los últimos años, el sector de los servicios personales y domésticos se ha beneficiado de

⁹ Margarita León (2010). Migration and Care Work in Spain: The Domestic Sector Revisited. *Social Policy and Society*, 9, pp 409-418.

políticas de inmigración que han permitido el desarrollo de una oferta regular. La situación era que, como algunos inmigrantes son ilegales, algunos tienen que aceptar malas condiciones para conseguir un empleo legal que les permita obtener un permiso de residencia. Eso es un obstáculo, porque tienden a aceptar cualquier tipo de relación laboral para lograr sobrevivir y regularizar su situación. En 2005, el gobierno español decidió llevar a cabo una regularización masiva de la inmigración que, entre otras cosas, tuvo como consecuencia una limitación de este tipo de “estrategia” (aceptar cualquier empleo para obtener un permiso de residencia). Casi 200,000 personas, en su mayor parte mujeres, obtuvieron permisos de trabajo en el sector doméstico. “En el extraordinario proceso de regularización realizado en España en 2005 por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales español, 32 por ciento de las solicitudes estuvieron relacionadas con empleos en el sector de los servicios domésticos, y 83 por ciento de los trabajadores de dicho sector eran mujeres”.¹⁰

Esa política de inmigración puede explicar por qué ha habido un tal incremento en el número de trabajadores domésticos en los últimos años. Mientras el número de trabajadores domésticos españoles ha permanecido inalterado desde 1996 (en poco más de 200,000), el número de trabajadores domésticos extranjeros se ha incrementado de 15,500 en 1996 a 320,000 en 2009 (véase Gráfico abajo). **El porcentaje de trabajadores extranjeros era igual a 7% en 1996 y superior al 62% en 2009.** Actualmente, el sector doméstico “no sólo está altamente *feminizado*, sino además extraordinariamente *extranjerizado*”.¹¹



Fuente: León, 2010

¹⁰ E. Peterson, 2007, The Invisible Carers: Framing Domestic Work(ers) in Gender Equality Policies in Spain, *European Journal of Women's Studies* 2007; 14; 265.

¹¹ M. León, 2010, Migration and Care Work in Spain: the domestic sector revisited, op. cit.

2.1.5. Ingresos y salarios

Podemos mencionar los resultados de una encuesta regional del Observatorio de Empleo en Navarra. En 2009 en dicha región el salario promedio se situaba en torno a los 500 €, lo cual era inferior al salario mínimo (624 € al mes). Como se menciona en otro estudio, la actividad se basa en relaciones muy individualizadas que no siempre se refieren a las normas legales. Asimismo, en España el aumento de la oferta de la mano de obra ofrecida por los trabajadores inmigrantes puede haber tenido un efecto a la baja sobre los salarios. Como en el caso de Italia, se ha informado de la existencia de diferencias salariales entre trabajadores españoles y extranjeros (3.9 € por hora en lugar de 3.3 €, según la encuesta de Navarra).

A ese respecto, se solicitan más datos cuantitativos sobre ingresos y salarios.

2.1.6. Protección social

Los empleados del sector de los cuidados se benefician de la misma protección social y los mismos derechos que los empleados de los demás sectores.

Sin embargo, hasta hace poco, los trabajadores domésticos empleados directamente por particulares no se beneficiaban de los mismos derechos. Los servicios domésticos se consideraban en España como una relación laboral especial, regida por una serie de normas distintas en materia de empleo y seguridad social que databan de 1985. Este “sistema especial” estaba gobernado por reglas específicas, por ejemplo, no se precisaba de contrato escrito, los derechos a subsidios de desempleo o baja por enfermedad eran nulos, las contribuciones a la seguridad social eran reducidas y, por consiguiente, la protección social era muy baja. El empleador tenía que pagar contribuciones a la seguridad social sólo si el número de horas de trabajo superaba 20 por semana.

Una nueva regulación de las condiciones de trabajo del personal doméstico en España entró en vigor el 1 de enero de 2012.¹² Afecta a aproximadamente 700,000 trabajadores, la mayoría de los cuales son mujeres. En muchos aspectos, tales como los salarios y el tiempo de trabajo, la nueva normativa sitúa a los trabajadores domésticos en el mismo nivel que los empleados normales:

- El cambio fundamental es **el requisito de un contrato de empleo escrito** en cuanto la relación laboral haya perdurado más de cuatro semanas.
- El **Salario Mínimo Interprofesional**, fijado anualmente por el gobierno en € 641.40

¹² Eurofound, 2012, “New regulation improves rights of domestic workers”,

<http://eurofound.europa.eu/it/observatories/eurwork/articles/other-working-conditions/new-regulation-improves-rights-of-domestic-workers>.

en 2012, será ahora aplicable a los trabajadores domésticos y deberá ser pagado en moneda en lugar de en especie.

- El **horario laboral semanal máximo previsto por la ley de 40 horas** será de aplicación para los trabajadores domésticos, lo mismo que la duración mínima del descanso reglamentario entre días laborables de 12 horas - anteriormente eran 10 horas para los trabajadores domésticos.
- La nueva regulación ofrece **mayor protección social** a los trabajadores domésticos incluyéndolos en el sistema de seguridad social mediante un régimen especial. Eso significa que, de ahora en adelante, los empleadores tendrán que pagar contribuciones a la seguridad social para contingencias comunes a partir de la primera hora de trabajo. Además, los trabajadores domésticos ahora tienen derecho a beneficiarse de **prestaciones de enfermedad** a partir del noveno día de la baja médica. Anteriormente, el subsidio por enfermedad no se pagaba sino 29 días después que el empleado tomara la baja por enfermedad.
- También ofrece a los trabajadores mayor protección social al incluirles en el **sistema de seguridad social**.

Los sindicatos han acogido positivamente estas medidas.

Uno de los objetivos de esta nueva reglamentación fue el de **regularizar los empleos informales o irregulares**. A ese respecto, los resultados no son enteramente positivos, ya que, en julio de 2014, 426,000 empleados se habían afiliado al nuevo sistema de seguridad social, de un total de 660,000. Eso significa que más de 230,000 empleados no han cambiado su régimen o no están declarados.¹³

2.1.7. Derechos laborales

Derecho a la negociación colectiva

Según Banyuls et al., los sindicatos del sector de los cuidados son débiles. “Eso se debe no sólo a las dificultades de organización de un nuevo sector, sino también al trabajo altamente individualizado que hace que sea difícil organizar la acción colectiva. Los trabajadores están protegidos por la negociación colectiva, pero ésta no abarca a un gran número de ellos que trabajan informalmente en casas particulares”.¹⁴

¹³ France Stratégie, 2014.

¹⁴ Banyuls, J., F. Miguelez and A. Recio (2009), “Job Quality: The Experience of Construction and Care Sectors in Spain”, presentation at the Regulating for Decent Work Conference, Geneva, 8-10 July.

2.2. Desarrollo de aptitudes y profesionalización

2.2.1. Calificación profesional y formación

La Ley de Dependencia de 2006 ha hecho hincapié en la importancia de la formación y la profesionalización de los trabajadores, como un medio para desarrollar el empleo en el sector. Se espera que el número de empleos de nivel de calificación medio aumente en los ámbitos de los servicios sociales, la atención domiciliaria y los servicios de limpieza y cuidados para niños y personas mayores.

En los últimos años se han aprobado diversas normativas y programas para desarrollar la calificación profesional y la formación:

- Programas de Educación Profesional y Formación Iniciales (EPFI). Se han aprobado nuevos programas de Educación Profesional y Formación (EPF).
- Desde 2009 se ha establecido un nuevo procedimiento para evaluar y acreditar las competencias adquiridas mediante la experiencia laboral o métodos de capacitación no formales. Los trabajadores que acreditan su experiencia laboral reciben un "certificado de profesionalidad". En particular, los trabajadores del sector de servicios de asistencia comunitaria pueden obtener un certificado de "apoyo social y a la salud para personas dependientes en los hogares", basado en su experiencia laboral específica.

No obstante, según Banyuls et al., esta política de adiestramiento permanente topa con ciertos límites. “La expansión gradual de las actividades de prestación de asistencia comerciales ha promovido un desarrollo tumultuoso y bastante desestructurado. Eso se debe en gran parte a que los cuidados se han considerado como una continuación del trabajo doméstico/familiar. Si bien el trabajo en el hogar, los cuidados residenciales y la asistencia familiar están regulados, no hay ninguna organización centralizada que realmente controle el contenido y la calidad de los cursos. Y en España hay diferentes definiciones de competencias a nivel regional (Comunidades Autónomas). La capacitación del sector forma parte del modelo de formación profesional, pero no hay un sistema de capacitación estatal. Está a cargo de operadores privados – organizaciones sin fines de lucro y las propias empresas – que deben ajustarse a un programa estándar y son financiadas mediante subvenciones públicas ofrecidas periódicamente. Por lo tanto, la oferta de formación no está normalizada sino que depende de las características de cada proveedor. En un periodo de fuerte crecimiento de la demanda de mano de obra, hay pruebas de que la capacitación es muy irregular”¹⁵.

¹⁵ Banyuls et al, op cit.

2.2.2. Desarrollo profesional

El desarrollo de la formación permanente y el uso de “certificados profesionales”, es decir, el reconocimiento de la experiencia laboral previa, se consideran herramientas nuevas para resolver el problema de la falta de profesionales en el sector. Los empleadores tienen dificultades para encontrar profesionales con amplios conocimientos y experiencia y consideran que dichos certificados podrían ayudar a mejorar las cualificaciones de los trabajadores.¹⁶

2.2.3. Contratación y escasez de personal

Según Eurofound, “se carece de medidas públicas específicas para orientarse hacia las reservas existentes de mano de obra y fomentar el empleo de los grupos desfavorecidos, los nuevos graduados o los trabajadores de más edad en el sector de los servicios de atención comunitarios”.

Un auténtico problema es cómo mejorar las condiciones de trabajo y los salarios.

2.3. Salud y bienestar

No se ha recogido información en la etapa actual. Se solicitan más datos de los participantes.

2.4. Equilibrio entre el trabajo y la vida privada

2.4.1. Organización de trabajo

Acceso a la medicina del trabajo

¿La organización de trabajo protege al empleado o le somete a estrés?

No se ha recogido información en la etapa actual. Se solicitan más datos de los participantes.

2.4.2. Exposición el riesgo y problemas de salud

Bajas por enfermedad

Estrés relacionado con el trabajo

¹⁶ Eurofound 2013.

Dureza del trabajo

No se ha recogido información en la etapa actual. Se solicitan más datos de los participantes.

2.4.3. Horas de trabajo y horarios laborales

Horario de trabajo. Trabajo a tiempo parcial (voluntario y no voluntario)

Según una encuesta realizada en 2007, 64% de las mujeres que trabajaban en el sector de los servicios sociales sin alojamiento tenían un contrato laboral a tiempo parcial.¹⁷

Acuerdos laborales atípicos (trabajo nocturno, trabajo en domingos)

No se ha recogido información en la etapa actual. Se solicitan más datos de los participantes.

¹⁷ Aragón J.et al (2008): Las condiciones laborales en el sector de atención a las personas en situación de dependencia: una aproximación a la calidad en el empleo. Madrid: Fundación 1º de Mayo.

3. CALIDAD DEL SERVICIO

Una parte importante de la reglamentación de la calidad del servicio procede del “Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del sistema para la autonomía y la atención a la dependencia” de 2008 que establece varios criterios para garantizar la calidad. La lógica que inspira este acuerdo está basada en la Ley de Dependencia de 2006 y respalda la idea que todas las personas dependientes tienen derecho a acceder a servicios de asistencia de calidad. La acreditación oficial de los centros, recursos y servicios significa que deben cumplir los requisitos establecidos por las administraciones competentes. La acreditación de centros y servicios es obligatoria para participar en el Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SAAD).

Este acuerdo trata de promover la profesionalización y la formación de los trabajadores. Los estándares de calidad están directamente vinculados a los recursos humanos y se establece en él que **la calidad del servicio depende del número de profesionales disponibles y de su formación**. Se han definido las ratios de personal (número mínimo de trabajadores profesionales por persona dependiente) así como los niveles mínimos de calificación (para el año 2015 todos los trabajadores que ofrezcan servicios acreditados deberán ser titulares de una calificación oficialmente reconocida relacionada con su puesto de trabajo). Algunas comunidades autónomas o regiones han ido más lejos y han elaborado normativas apropiadas relativas a los perfiles profesionales, las ratios de personal, etc.¹⁸

De hecho, el acuerdo constituye un factor positivo para el desarrollo de las políticas de aprendizaje permanente y especialmente la utilización de “certificados de profesionalidad” (en reconocimiento de la experiencia previa).

Respecto a la **inspección** de los proveedores, parece que las comunidades autónomas llevan a cabo el control y el seguimiento de los mecanismos.¹⁹ Por ejemplo: *Servicio de Ayuda a Domicilio en ANDALUCÍA*: acreditación cada cuatro años supeditada a la presentación de Informes Anuales que deben incluir el Presupuesto Anual e informaciones sobre características cuantitativas y cualitativas relacionadas con el servicio. *Servicios de Ayuda a Domicilio en*

¹⁸ Tal es el caso en Cataluña, el País Vasco y Navarra. En ese sentido, el Plan Estratégico de los Servicios Sociales de Cataluña incluye en su cuarta línea de acción la calidad del empleo y el desarrollo de los trabajadores; el Plan Estratégico de los Servicios Sociales del País Vasco 2011 – 2014 se refiere en su tercera línea de acción a la necesidad de promover las condiciones de trabajo adecuadas y la capacitación; y el Plan Estratégico de Navarra 2008 – 2012 establece que el sistema público de servicios sociales debería mejorar las condiciones laborales para que los trabajadores sean más profesionales y especializados.

¹⁹ Los siguientes párrafos están basados en ENEPRI, Long-Term Care Quality Assurance Policies In European Countries, Report, March 2012.

ASTURIAS: no hay información sobre la frecuencia de la inspección: una vez que la institución ha recibido la autorización necesita autorizaciones subsiguientes para cualquier cambio efectuado en relación con a) el emplazamiento y las condiciones de los locales; b) las condiciones requeridas; materiales y equipo; c) número de personal de asistencia efectivo; d) cambios acerca de los requisitos para la certificación profesional de los trabajadores.

Certificaciones voluntarias. En España hay unas 20 instituciones (en marzo de 2010) que han obtenido una certificación de calidad voluntaria según la norma UNE 158000, que tiene como objetivo garantizar la calidad de los servicios incluidos en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

Además, AENOR, (la Asociación Española de Normalización y Certificación), ha emitido más de 250 certificados de gestión de calidad. La Comunidad Autónoma de Madrid es un ejemplo de implementación del modelo EFQM mediante la Autoevaluación del Proyecto Alba II que se ha establecido en residencias y centros de prestación de asistencia domiciliaria en Madrid.

Entre los profesionales que proporcionan servicios de atención a largo plazo (ALP) a personas dependientes, los siguientes tienen que cumplir el requisito de haber seguido un programa de estudios oficial específico y formación continuada para ALP:

- Médico de cabecera / médico de familia / médico de atención primaria
- Médicos de hospital
- Trabajadores sociales
- Enfermeras de distrito
- Educadores de salud
- Enfermeras practicantes
- Personal de enfermería

Más informaciones deberían ser recogidas y comentadas en este apartado.

4. CONCLUSIÓN

Como dice Eurofound, “las condiciones de trabajo en el sector de los servicios sociales no facilitan la estabilidad laboral. Los cambios en los turnos de trabajo, las elevadas tasas de rotación del personal y los bajos salarios son factores importantes que determinan la falta de estabilidad. Los motivos de que las autoridades públicas y los sindicatos hayan prestado tradicionalmente menos atención a las condiciones de trabajo en este sector incluyen el relativamente reciente crecimiento y el desarrollo del sector de los servicios sociales español y la elevada proporción de mujeres empleadas. Las tasas de rotación del personal son muy altas, porque muchos trabajadores tratan de cambiarse a empleos más atractivos. Dado que algunas ocupaciones o perfiles profesionales son muy semejantes en el sector de la salud y en el sector de los servicios sociales, muchos trabajadores tratan de pasarse al sector de la salud, en que las condiciones laborales (especialmente con respecto a los salarios) son mucho mejores”.

Un elemento que podría tenerse en cuenta al analizar las condiciones laborales en el sector de los servicios personales en España es el papel de las autoridades públicas como clientes de dichos servicios.²⁰ España ha escogido un modelo de asistencia en que el sector público promueve el servicio y las empresas privadas lo llevan a cabo. El sector público es, por lo tanto, el principal cliente de las empresas privadas y tiene una gran capacidad para influir en las condiciones de trabajo del sector. (...) en una actividad de tanta intensidad de mano de obra como los servicios de atención personal, el precio que pagan las autoridades públicas tiene un efecto directo sobre la capacidad de las empresas de negociar los salarios. Con el incremento de la concienciación acerca de la importancia de los cuidados personales y la necesidad de proporcionar servicios adecuados, ha habido un aumento del gasto público que, en algunos casos, ha mejorado la remuneración establecida en los convenios, especialmente los de las empresas de atención domiciliaria. No obstante, el incremento salarial se ha obtenido normalmente a cambio de concesiones. Los precios que pagan por las autoridades públicas han aumentado en un contexto de gran expansión de servicios (número de personas y de días de cuidado), lo que ha conducido a una demanda de mayor flexibilidad temporal. Los incrementos salariales se han obtenido a cambio de jornadas laborales más irregulares y más largas, porque la organización del servicio puede comprender tiempo libre no remunerado como parte del día laborable”.

Este papel de financiación de las autoridades públicas y su influencia en la calidad de los empleos puede ser un elemento a comparar entre países.

²⁰ Banyuls et al.

5. BIBLIOGRAFÍA

- Aragón J. et al (2008): Las condiciones laborales en el sector de atención a las personas en situación de dependencia: una aproximación a la calidad en el empleo. Madrid: Fundación 1º de Mayo.
- Banyuls, J., F. Miguelez and A. Recio (2009), "Job Quality: The Experience of Construction and Care Sectors in Spain", presentation at the Regulating for Decent Work Conference, Geneva, 8-10 July.
- Consejo Económico y Social, "El empleo de la rama de hogares en la crisis: cuestionando algunos tópicos", CAUCES, Cuadernos del Consejo Económico y Social, 2009, 10.
- DGCIS, French Ministry of Economy and Industry, 2011 ("Competitiveness, Industry and Services General Direction"), Etude sur les services à la personne dans sept pays européens (Study on personal services in seven European countries), November.
- ENEPRI, Long-Term Care Quality Assurance Policies In European Countries, Report, March 2012.
- Eurofound, "More and better jobs in home-care services: Spain", 2013.
- Eurofound, 2012, "New regulation improves rights of domestic workers".
- France Stratégie, « Gouvernance et organisation des SAP en Espagne », Dec. 2014.
- Guttierrez L. Fernanda et al., "The Long-Term Care System for the Elderly in Spain", ENEPRI Research Report No. 88, June 2010.
- León Margarita (2010). Migration and Care Work in Spain: The Domestic Sector Revisited. Social Policy and Society.
- ONE Observatorio Navarro De Empleo (SNE), Servicios domésticos y servicios personales en el hogar, 2009.
- Peterson E., 2007, The Invisible Carers: Framing Domestic Work(ers) in Gender Equality Policies in Spain, European Journal of Women's Studies 2007; 14; 265.
- Strategic Plans of: Navarre, Catalonia and the Basque country.