Estudio CuidémoNos

AUXILIARES DE AYUDA A DOMICILIO EN ESPAÑA, 2022

Riesgos laborales y estado de salud

Organizan:

UAB

Universitat Autònoma de Barcelona

Ponentes:

María Feijóo

(UAB Dep. de Enfermería,
Facultad de Medicina, GREMSAS)

Albert Navarro

(POWAH-UAB, Dep. de Medicina)

Sergio Salas

(POWAH-UAB)

Moderadora:

Concha Real

(Plataforma Unitaria del S.A.D)

ESTUDIO
CUIDEMONOS.
AUXILIARES DE
AYUDA A
DOMICILIO EN
ESPAÑA, 2022.
RIESGOS
LABORALES Y
ESTADO DE
SALUD

■ **AUTORES:**

- MARÍA ISABEL FERNÁNDEZ CANO
- ALBERT NAVARRO GINÉ
- MARÍA FEIJOO CID
- SERGIO SALAS NICÀS

POWAH
Research Group

UAB
Universitat Autònoma
de Barcelona

GREMSAS
Grup de Recerca Multidisciplinària en Salut i Societat

Proyecto parcialmente financiado por:

FUNDACIÓN
PREVENT

¿QUIÉNES SON LAS AUXILIARES SAD?

- Particularidades de la ocupación
 - En domicilios particulares
 - Múltiples domicilios
- Profesionalización
 - Ocupación a la que no se le atribuye profesionalidad
 - Poco valor social
 - Baja remuneración
 - Mínimas oportunidades de desarrollo profesional

¿QUIÉNES SON LAS AUXILIARES SAD?

- Riesgos laborales
 - No evaluación de RL
 - Entornos poco adaptados
 - Exposición a riesgos psicosociales (exigencias emocionales, cuantitativas, doble presencia, falta de compensaciones, aislamiento, etc)
 - Violencia y acoso.
- Salud
 - Enfermedades músculoesqueléticas

CuidémoNos

ANTECEDENTES

ISTAS. (2018). *Atención domiciliaria. Mi lugar de trabajo: la organización del trabajo y las altas exigencias físicas y posturales*. ISTAS-CCOO.

Franco Reboillar, P., y Ruiz, B. (2018). *El trabajo de ayuda a domicilio en España*. Vicesecretaría General de UGT y la FeSP UGT.

Moreno Colom, S. (2021). Prestigiando el trabajo de cuidados en los servicios de ayuda a domicilio. *Migraciones*, 53, 27-51.

ANTECEDENTES

Figura 33. Consumo de tranquilizantes/sedantes en ocupaciones seleccionadas

JUSTIFICACION

- Colectivo de profesionales esenciales pero invisibilizado
- Poca información, sin datos “sólidos” de la magnitud de sus problemas

OBJETIVO

General:

Describir la exposición a riesgos psicosociales, la salud auto-percibida y mental, e identificar medidas de mejora de condiciones laborales entre trabajadoras auxiliares de ayuda a domicilio para personas dependiente.

CUANTIFICACIÓN

Específicos:

Conocer las propuestas de las propias trabajadoras para la mejora de sus condiciones de trabajo.

CÓMO SE HIZO EL ESTUDIO

-
- Población: Trabajadoras del Servicio de Atención a Domicilio con contrato laboral que desarrollan su labor en España, como única ocupación o simultánea con otras, y que cuenten como mínimo con 3 meses de experiencia (incluye IT pero no excedencia).
 - Estudio mixto secuencial:
 - Cuantitativo: encuesta transversal online
 - Cualitativo: 3 grupos focales (de discusión)
 - Periodo: Abril-julio 2022
 - Aspectos éticos: Aprobación por Comisión de Ética en la Experimentación Animal y Humana de la Universitat Autònoma de Barcelona (CEEAH-5920).

LA ENCUESTA: EL CUESTIONARIO

- ✓ Propuesta inicial del equipo investigador.
 - ✓ Informaciones previas.
 - ✓ Grupo de discusión.

- ✓ Reuniones con auxiliares SAD.

- ✓ Bloques:

Sociodemográfico

- ✓ Condiciones de empleo

Riesgos psicosociales

Prevención de riesgos laborales

Estado de salud

Consumo de fármacos

Tamaño de red

Cargar encuesta

Encuesta CuidémoNos: estudio del colectivo de trabajadoras/es sociosanitarias/os en atención al domicilio

Esta encuesta está destinada a:

- Trabajadoras/es sociosanitarias/es de atención en el domicilio.
- Que actualmente estén trabajando como tal o en baja laboral.
- Con una experiencia mínima como trabajadoras/es sociosanitarias/os de atención en el domicilio de 3 meses.

Si usted no cumple estas condiciones, o bien ya ha participado en el estudio, o no quiere participar, por favor, contacte con quien le envió el enlace y dígame que no participará para que pueda enviar la invitación a otra/o compañera/o. ¡No rompa la cadena!

Si usted cumple estas condiciones, por favor, vea este breve vídeo antes de empezar a responder:

La participación en este estudio es anónima y voluntaria y por ello puede dejar de contestar el cuestionario en cualquier momento, sin dar ninguna explicación ni que ello le suponga consecuencia alguna. Se garantiza el anonimato de la respuesta, que no se registra ningún dato de trazabilidad y que se cumple con los requisitos exigidos por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos y garantía de los derechos digitales.

Si desea más información sobre el estudio podrá obtenerla enviando un correo electrónico a gr.powah@uab.cat o al teléfono (llamada o whatsapp) **644129280**.

CuidémoNos

UAB

Universitat Autònoma
de Barcelona

Consumo de fármacos

Tamaño de red

LA MUESTRA: EL MÉTODO WEB-RDS

red1. ¿Cuántas personas trabajadoras SAD conoce en España?

Incluya a cualquier trabajador/a SAD, sea de su empresa, municipio, comunidad autónoma o fuera de ella. Cualquiera que usted conozca que trabaje como SAD en España.

red2. ¿Cuántas de esas {red1} personas podría invitar a participar en la encuesta ahora mismo porque tiene su contacto telefónico o correo electrónico?

red3. Sin contar la persona que le pasó el enlace, ¿cuántas otras/os trabajadoras/es SAD conoce que ya hayan participado en este estudio?

red4. La persona que le envió el enlace para participar en la encuesta, ¿hubiera sido uno de sus tres contactos, si usted lo hubiera recibido de otra persona?

LA MUESTRA: LAS SEMILLAS

9 semillas caracterizadas según sexo, edad, país de nacimiento, zona geográfica y empresa contratadora.

Semilla 7

- Mujer española.
- Edad mayor de 35 años.
- Zona geográfica de trabajo rural (menos de 5.000 habitantes).
- Contratada por una empresa privada (subcontratada por la administración).

LA MUESTRA: LAS SEMILLAS

Ahora ha llegado el momento de compartir el siguiente enlace con **TRES (¡¡¡SÓLO 3!!!)** compañeras/os del SAD.

Recuerde que deben ser **trabajadoras/es sociosanitarias/os en atención al domicilio (estén o no de baja laboral)**. No invite a compañeras/os que estén en excedencia. **Tampoco** puede invitar a **la persona que le envió el enlace a usted u otras que ya sepa que han participado**.

Puede hacerlo por **whatsapp (recomendado)** o por otro medio. Según quiera, elija uno de los dos métodos:

Directo whatsapp: **Enlace**

[pulse una sola vez y se le abrirá whatsapp]

Si no tiene whatsapp: **Enlace**

[mantenga pulsado para copiar y enviar por correo, etc]

LA MUESTRA: CAMPAÑA DE DIFUSIÓN

PROYECTO CuidémoNos

- **Objetivo:** Conocer las condiciones de trabajo y salud del colectivo de trabajadoras/es sociosanitarias/os en atención al domicilio.
- **¿Para qué?** Para disponer de un informe científico que avale las reivindicaciones del colectivo.
- **Independiente y Riguroso:** Desarrollado conjuntamente por la Plataforma Unitaria Auxiliares S.A.D. y la Universidad Autònoma de Barcelona, siguiendo un método científico validado.
- **Anónimo:** No se registran datos de trazabilidad y sólo dejará el contacto si usted quiere y así lo decide.

1

PROYECTO CuidémoNos

- **¿Cómo funciona?** Método piramidal: las personas que reciben una invitación para participar responden la encuesta. Al final se genera un nuevo enlace que esta persona debe usar para invitar a tres otras/os compañeras/os. Es tan importante responder, como invitar a tres personas más y asegurarse de que participen, **¡No rompas la cadena!**
- **Duración:** 15 minutos aproximadamente.
- **¿Es obligado participar?** Naturalmente que no. Pero si no se quiere o puede, avise a quien la/le invitó para que la/lo sustituya.

2

CuidémoNos

CADENAS DE SEMILLAS

- ✓ **n= 305** (9 semillas)
- ✓ **95%** mujeres
- ✓ **15%** menores de 40 años
- ✓ **78%** nacidas en España
- ✓ **85%** contrato indefinido
- ✓ **63%** tiempo parcial
- ✓ **52%** 10 o más años de experiencia

émoNos

GRUPOS DE DISCUSIÓN

Grupos focales online

Stakeholders, Hombres, Mujeres inmigrantes

- ✓ Máxima variabilidad (edad, tipo de empresa, tipo de contrato laboral y ámbito geográfico de trabajo).
- ✓ Guión de entrevista (tras análisis datos cuantitativos):
 - ✓ Salud autopercebida.
 - ✓ Condiciones de trabajo (distribución y cantidad de trabajo, medios técnicos y autonomía en la toma de decisiones).
 - ✓ Prácticas empresariales y efecto de dichas prácticas en su vida profesional y personal.
 - ✓ Propuestas de mejora.
- ✓ Recogida entre junio y julio de 2022.

COMPONENTE CUALITATIVO: GRUPOS DE DISCUSIÓN

- ✓ **Participantes: 17 auxiliares** del Servicio de Atención a Domicilio
- ✓ **Composición de los grupos:**
 - ✓ Grupo auxiliares "general": 8 participantes
 - ✓ Grupo auxiliares hombres: 4 participantes
 - ✓ Grupo auxiliares no nacidas en España: 5 participantes
- ✓ **Perfil sociodemográfico:**
 - ✓ **Sexo:** 13 mujeres y 4 hombres
 - ✓ **Edad:** entre 36 y 62 años
 - ✓ **Lugar de trabajo:** de 7 CCAA
 - ✓ **Titularidad de la empresa:** 4 pública y 13 privada
 - ✓ **Experiencia profesional en el sector:** entre los 3,5 y los 30 años.

RESULTADOS

PREVENCIÓN

PREVENCIÓN

Formación continuada: necesaria y útil pocas empresas dan esa formación, y si lo hacen no se adapta a sus necesidades y no resulta útil

Disponibilidad de medios técnicos (como grúas y demás)

Insuficientes. No tienen grúas a pesar de que las reclamen lo que las expone a riesgo en el desempeño de su trabajo

lo más gracioso es que bueno, sí, venga, pues grúa y bueno, han traído 3, 4 grúas, pero imagínate lo que son 4 grúas para 800 trabajadores aquí. Pues creo que son 3000 usuarios, pueden ser, más o menos (P3_GF_HombresSAD)

No evaluación de riesgos laborales en el domicilio del usuario y las consecuencias en su salud.

Los únicos trabajadores que estamos trabajando sin valoración de riesgos laborales, somos nosotras (P3_GF_MujeresMigradas)

se identificarían qué riesgos son prevenibles y cuáles no, para detectar las enfermedades profesionales asociadas a la auxiliar SAD

La **identificación y reconocimiento de las enfermedades profesionales** y asociadas a su trabajo les permitiría, por un lado, **exigir la adaptación** del puesto de trabajo y por otro tener, **derecho a la aplicación de un coeficiente de reducción** de la edad de jubilación prevención

PREVENCIÓN

No evaluación de riesgos laborales

Cuando van a la **mutua**:

Prescripción de tratamiento pero no pruebas diagnósticas para explorar mejor la causa y alcance de las lesiones

Sistemáticamente se asocian sus problemas de salud, sobre todo los musculoesqueléticos, al género, a su edad o a la obesidad, entre otras, y no a la exposición laboral.

Sí, vamos a la mutua, generalmente te dicen que no, que es por ser condición de mujer, por la edad que tienes. Porque si haces deporte es por el deporte; si no lo haces, es porque no haces, porque tienes una vida sedentaria (P8_GF_stakeholders)

Cuando las trabajadoras SAD pertenecen al ayuntamiento La mutua tiene en cuenta su edad y sus lesiones de manera que envían un técnico al domicilio para que valore los riesgos y plantee las modificaciones necesarias en el servicio

RIESGOS LABORALES PSICOSOCIALES

RIESGOS LABORALES PSICOSOCIALES

RIESGOS LABORALES PSICOSOCIALES

Exigencias

Cargas de trabajo altas: atienden a **usuarios con gran dependencia en domicilios** que **no están adaptados**, no tienen posibilidades de movilizar al paciente cuidándose la espalda porque **no** disponen de los **medios técnicos necesarios**: las camas no están adaptadas o no hay grúas en los domicilios.

te llega una persona con una parálisis y la tienes que hacer un aseo. Este, hay veces que dices, bueno, si tienes la suerte de que haya una grúa en el domicilio, que la mitad, el 90%, no hay; ni las empresas las ponen, dices: ¿Y cómo lo, cómo lo hago? (P8_GF_stakeholders)

Alto ritmo de Trabajo

corre, corre, corre, corre, corre, corre y eso genera un estrés en el cuerpo, porque, además, ¿cómo nos controlan? En Google Maps, un traslado de un lugar a otro, andando, que se creen que somos, no sé, ¡máquinas! O se piensa que tenemos 20 años toda la vida (...)tú...) tú no puedes programar 20 minutos de una punta a la otra, (P7_GF_stakeholders)

RIESGOS LABORALES PSICOSOCIALES

Autonomía y desarrollo

Bajo nivel de influencia y de desarrollo profesional: las asistentes sociales **organizan** los servicios en **base a las demandas de familiares**, no a las necesidades del usuario

Muchas [asistentes] llegan, dicen, señora, lo que haga falta, lo que le haga falta. Van allí [las auxiliares Sad] para lo que haga falta y no es para eso. Hay que decirle específicamente que hay un PIA y hay que hacerlo al pie de la letra. (P3_GF_HombresSAD)

No tiene autonomía en el Trabajo; pacientes y familiares deciden qué han de hacer

“pero en mi casa [usuario] mando yo”.Y ... “En el hospital hago lo que me manden, pero en mi casa mientras pueda, mientras esté a la cabeza, mando yo” y eso ya lo he encontrado yo, he dicho. (P1_ GF_HombresSAD)

No hay posibilidades de desarrollo: el sentido y significado de su profesión se está desvirtuando. EL servicio SAD es ayuda en las actividades de la vida básica de las personas, es rehabilitadora e integradora con los acompañamientos. Han pasado a ser limpiadoras.

te viene una chica del ayuntamiento, ya la idea que se le mete en la cabeza está, “ésta me viene a limpiar (...) (P3_GF_ MujeresMigradas)

RIESGOS LABORALES PSICOSOCIALES

Apoyo social

Mala relación con sus superiores (coordinadoras) Cuando usuarios o familiares les mandan, cambiando las tareas asignadas por la coordinadora, las respuestas son: el usuario lleva razón o se envía otra auxiliar.

Trabajan en soledad no hay trabajo en equipo porque no hay buena relación con la coordinadora (que es la empresa) ni con la asistente social (que es el ayuntamiento). Las municipalizadas tienen mejor relación.

“Trabajas en soledad, sin equipo. Tienes que solucionar todo sola en la máxima rapidez.PI_GF_stakeholders)

RIESGOS LABORALES PSICOSOCIALES

Conflicto Trabajo-vida

La conciliación familiar es muy difícil por no decir imposible.

no tienes vida, o sea estás trabajando, llegas a unas horas a casa, pues eso, te pones a cenar a las 23:00 h de la noche, ¿qué cenó yo a las 23:00 H de la noche? Luego te tienes que levantar para mañana (P2_GF_stakeholders)

Yo tengo muchísimas compañeras que tienen un trabajo en economía sumergida, porque con el salario con un contrato de parcial de 25 horas, que son 600 y pico euros, si son familias monomarentales con cargo de hijos pequeños, pues realmente no llegan y tienen que buscarse, pues, trabajos por la tarde, siempre que no tengan una jornada partida (P8_GF_stakeholders)

Los hombres suelen estar contratados jornadas enteras en turno seguido dada su utilidad “como grúas”.

Es un trabajo en que el turno seguido es prácticamente imposible porque los usuarios no quieren que vayan a ciertas horas porque “molestan”.

Porque con un servicio público como es éste, nadie quiere que vayamos a las 7:00 h de la mañana ni a las 8:00 h de la mañana, quiere que vayamos de 9 a 13. Porque luego, ya a las 13:30 h, estamos comiendo, o a las 14:00H, luego me echo la siesta y luego veo (P8_GF_stakeholders)

SALUD AUTOPERCIBIDA

SALUD AUTOPERCIBIDA

Problemas musculoesqueléticos

me duelen los brazos, los compañeros sabrán lo que digo. Pero les dolerá todos los días (...) es una cosa a la que estoy acostumbrado al dolor de todos los días. (P1_GF_HombresSAD)

Y, otra de las características de la auxiliar de SAD en Madrid y creo que en toda España es la baja autoestima. (P8_GF_stakeholders)

Ellos se quejan más de la **salud física** en tanto que **ellas** además de lo **físico** se quejan de **ansiedad, stress** y otros malestares más allá de los físicos

Lo primero por la mañana es el ibuprofeno, para soportar los dolores en los hombros (P2_GF_inmigrantes)

Las que poseen **menos años de experiencia** en el sector y/o les asignan servicios que no incluyen la movilización o higiene de personas dependientes, **no se quejan de dolor** o problemas musculoesqueléticos aunque sí que presentan los problemas de alimentación

Hace cuatro años que entré de ayuda a domicilio, tengo un contrato indefinido (...) con respecto a la salud, la verdad, de momento, ningún problema pues los servicios que me han dado, de momento, pues tampoco es de cargar peso, o sea, bueno, con el usuario tal vez el aseo sí, pero que van ellos solos, ayudarlos, digamos (P3_GF_MujeresMigradas)

ENFERMEDADES CRÓNICAS Y METABÓLICAS

Figura 10. Enfermedades crónicas frecuentes entre auxiliares de ayuda a domicilio.

ENFERMEDADES CRÓNICAS Y METABÓLICAS

CONSUMO DE FÁRMACOS

■ No ■ Sí, mayoritariamente por motivos ajenos al trabajo ■ Sí, mayoritariamente por motivos relacionados con el trabajo ■ Sí, tanto por motivos ajenos como relacionados con el trabajo

CuidémoNos

VIOLENCIA Y ACOSO SEXUAL

Figura 8. Violencia y acoso según país de nacimiento.

VIOLENCIA Y ACOSO SEXUAL

Figura 7. Violencia y acoso según quien la ejerce.

VIOLENCIA Y ACOSO SEXUAL

Mayores índices en las mujeres inmigrantes

Cuando llegué, tiene el típico que es como es, pero el tema del racismo y siempre nosotras, como extranjeras, siempre (...) vamos a estar menos valoradas, menos, bueno, menos todo, por ser extranjera y más: negra, pues ya ves ser negra y. (P2_GF_ MujeresMigradas)

Y por ser inmigrantes ya tenemos problemas. El otro tema, por ser mujer, pues ya tenemos problemas también. Porque cuando vamos a hacer un servicio, a un hombre, a un señor ya mayor, que ya está demenciado, por ejemplo. Venga, el tema del acoso sexual. Venga, que si te doy los €10, los €20. Lo de esto, lo otro. Y siempre tenemos que estar con lo mismo. (P3_GF_ MujeresMigradas)

La violencia que expresan los hombres de los grupos focales hace referencia a la discriminación que sienten cuando por ser hombres muchas usuarios/as no les dejan entrar a los domicilios

yo estar fregando los platos y llegarme un señor, un usuario y decirme, “mira el maricón de mierda, fregando, vete de mi casa” (P2_GF_HombresSAD)

PROPUESTAS DE MEJORA

- ✓ **Las propuestas de mejora en el lugar de trabajo planteadas por las propias trabajadoras:**
- ✓ Municipalizar el servicio SAD: implica mejora de las condiciones de trabajo
- ✓ Mejorar la comunicación y coordinación del servicio SAD
- ✓ Prestigiar e informar a la población general del trabajo de las profesionales del SAD
- ✓ Realizar la evaluación de riesgos de los domicilios particulares
- ✓ Mejorar los registros de accidente y enfermedades profesionales o de enfermedades relacionadas con el trabajo de trabajadoras del SAD.

CONCLUSIONES / REFLEXIONES

CONCLUSIONES

Los auxiliares de asistencia domiciliaria son una **mano de obra en gran medida invisible pero esencial** debido a las altas demandas de asistencia de una población que envejece. A pesar de ser una ocupación en rápido crecimiento, sus **datos** en materia de **seguridad y salud en el trabajo son limitados**. Este estudio pretende proporcionar una base empírica para **elaborar políticas seguras y de cuidado de estas trabajadoras**.

Se observa un **incumplimiento** de los principios básicos de la acción preventiva en relación a la **evaluación de riesgos laborales**, formación e información en materia de prevención, uso de medios técnicos de ayuda y vigilancia de la salud con finalidad preventiva.

Es necesario mejorar las condiciones laborales que inciden en su salud física y psicosocial.

Urge la implantación de **protocolos** e intervenciones que **protejan** a las/los trabajadoras/es ante cualquier tipo de **violencia** (verbal, física, sexual)

REFLEXIONES ADICIONALES: ASPECTOS CRÍTICOS

Domicilio particular → Aislamiento → Mayor vulnerabilidad y dificultad para organizarse colectivamente.

Múltiples domicilios → Riesgos particulares (accidentes in itinere, malos hábitos alimenticios, etc)

PRÁCTICAS EMPRESARIALES DE GESTIÓN LABORAL

→
Invisibilidad y bajo reconocimiento social del trabajo de cuidados.

MODELO DE CUIDADOS + PRÁCTICAS EMPRESARIALES DE GESTIÓN LABORAL

“Nuevos” sectores desatendidos de la negociación colectiva → excluidas dialogo social y convenios colectivos precarios.

Austeridad y techo de gasto social, recortes EB, etc.

Formas de gestión público-privadas (externalización de servicios).

**Precariedad de las condiciones de trabajo:
salarios bajos, distribución irregular de la jornada, etc.**

REFLEXIONES ADICIONALES: ASPECTOS CRÍTICOS

CuidémoNos