

*DOCUMENTOS DEL SEMINARIO SOBRE
La atención a las personas en situación de
dependencia: calidad del empleo, calidad del
servicio
(Madrid, 19 de septiembre de 2008)*

Jorge Aragón Medina (Editor)

ÍNDICE

- *Presentación*
- *Las condiciones laborales en el sector de atención a la dependencia: una aproximación a la calidad del empleo.* Jesús Cruces y Fernando Rocha.
- *Propuesta Sindical para el Acuerdo del Consejo Territorial del SAAD en materia de Acreditación-Calidad del empleo y Copago de los beneficiarios.* Secretaría Confederal de Política Social de Comisiones Obreras.

PRESENTACIÓN

El presente documento recoge la ponencia presentada por la Fundación 1º de Mayo en el seminario sobre *La atención a las personas en situación de dependencia: calidad del empleo, calidad del servicio*, celebrado en el Consejo Económico y Social el día 19 de septiembre de 2008. Asimismo, se incluye el resumen comentado de la propuesta sindical aprobada por la Comisión Ejecutiva Confederal de Comisiones Obreras, para el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SAAD) en materia de acreditación-calidad del empleo y copago de los beneficiarios.

El seminario, organizado por Fundación 1º de Mayo en colaboración con el Ministerio de Trabajo e Inmigración, se centró en el debate sobre las potencialidades y retos en la implementación de la Ley de Dependencia, prestando especial atención al análisis de las condiciones de trabajo y la calidad del empleo en el sector. En última instancia, con este seminario se ha pretendido aportar elementos de reflexión que contribuyan a que la atención a las personas en situación de dependencia se consolide efectivamente como un derecho que permita mejorar los niveles de bienestar de los ciudadanos.

Jorge Aragón
Director de la Fundación 1º de Mayo

Las condiciones laborales en el sector de atención a la dependencia: una aproximación a la calidad del empleo

Jesús Cruces¹
Fernando Rocha

INTRODUCCIÓN

La atención a las personas en situación de dependencia es un fenómeno que ha cobrado una creciente intensidad en los países desarrollados en las últimas décadas, debido –entre otros factores- al progresivo envejecimiento de la población y el aumento de las personas con discapacidades. Sin embargo, el desarrollo de los cuidados de larga duración en la Unión Europea se encuentra todavía en una fase incipiente, en comparación con el emprendido en otras áreas de la protección social (como las pensiones), mostrando una notable diversidad en cuanto a la implantación de este tipo de servicios. En el caso de España, que se ha caracterizado tradicionalmente por un débil impulso de los servicios sociales, se han comenzado a llevar a cabo importantes medidas encaminadas a dar cobertura estas necesidades de atención.

La entrada en vigor de la *Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y de Atención a las Personas en Situación de Dependencia*² ha supuesto el reconocimiento de un derecho universal de acceso a las prestaciones y servicios de atención a las situaciones de dependencia, con el que se trata de garantizar las condiciones básicas y niveles mínimos de protección para este colectivo en todo el territorio del Estado.

La aplicación de la *Ley 39/2006* supone la posibilidad de dar cobertura al aumento de las necesidades de atención de personas en situación de dependencia, que ha experimentado una creciente intensidad en España en la última década. Un hecho que se explica por el crecimiento significativo de este colectivo –debido al proceso de envejecimiento de la población española, asociado al aumento de la esperanza de vida, y de la población con discapacidades– así como por los cambios en el modelo tradicional de cuidados, que ha sido realizado fundamentalmente en el ámbito de la familia. Pero su conformación se encuadra en la creciente importancia que se está dando a las políticas sociales desde la restauración de la democracia.

El desarrollo de esta normativa ha significado, también, el impulso de un sector que tiene un importante potencial de crecimiento, tanto en términos de número de empresas y servicios prestados (sobre todo en relación a servicios de ayuda a domicilio) como de creación de empleo, ya que España todavía muestra un notable déficit con respecto al resto de países de la Unión Europea. De hecho, el sector de atención a las personas en situación de dependencia ha experimentado en los últimos años un importante incremento del número de trabajadores. Una expansión que se verá reforzada a medida que vaya consolidándose el nuevo Sistema Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), cuyo potencial de creación de empleo se ha cifrado entre 160 mil

¹ Para cualquier sugerencia sobre el artículo, escribir a: jcruces@lmayo.ccoo. ; y frocha@lmayo.ccoo.es

² Boletín Oficial del Estado, 15 de diciembre de 2006.

y 262 mil puestos de trabajo directos a lo largo del periodo 2005-2010, según las diversas estimaciones³.

Los servicios sociales en España se ha caracterizado tradicionalmente por presentar importantes diferencias territoriales con respecto a la distribución de los recursos y servicios de atención, así como en el nivel de cobertura de las personas atendidas. Una situación que se ha ido consolidando a lo largo de las últimas décadas, que se espera que mejore tras la puesta en marcha del SAAD y su desarrollo en las distintas Comunidades Autónomas.

Ante el crecimiento del empleo del sector, una de las cuestiones que se empieza a plantear es saber cuáles son las condiciones de trabajo actuales en el sector y la calidad del empleo que se genere en los próximos años. Tal y como recoge la Ley 39/2006, el desarrollo de la misma ha de ir acompañada necesariamente de medidas que potencien la calidad en las previsiones de creación de empleo futuro. Un aspecto que ya se recogía en el *Acuerdo sobre la acción protectora de la atención a las situaciones de dependencia* (2005), suscrito por el Gobierno y los agentes sociales, que se incorpora posteriormente en la citada Ley, en la que se contempla que “se atenderá, de manera específica, a la calidad en el empleo así como a promover la profesionalidad y potenciar la formación en aquellas entidades que aspiren a gestionar prestaciones o servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia” (art. 35.3).

La presente ponencia tiene como objetivo profundizar en esta materia, recogiendo los principales resultados de un estudio⁴ en el que se trata de realizar aproximación a la calidad del empleo del sector de atención a las personas en situación de dependencia, en el que se incluyen los servicios residenciales, los centros de día y de noche, el servicio de ayuda a domicilio, los centros para personas con discapacidad y el servicio de teleasistencia⁵. Los objetivos del estudio son:

- Elaboración de una tipología ideal de indicadores para el análisis de las condiciones de trabajo existentes en el sector de la atención a las personas en situación de dependencia.
- Análisis del conjunto de fuentes de información estadísticas existentes en España que recojan datos relativos al empleo y las condiciones de trabajo. Se trata de profundizar en el análisis de la calidad y el volumen de la información aportada por las diversas fuentes de información en relación al sector de la atención a la dependencia.
- Realización de una aproximación general a la situación de las condiciones laborales del sector, mediante los datos disponibles en la actualidad que ofrezcan información sobre el mismo.

³ Cf., *Revista del Ministerio de Trabajo*, núm. 60, 2006.

⁴ El estudio puede ser consultado en su totalidad en la página de la Fundación 1º de Mayo: www.1mayo.ccoo.es

⁵ Actividades incluidas en el *Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia*: véase artículo 15 de la *Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*.

- Formulación de propuestas de mejora de las fuentes de información que contribuyan a un seguimiento de las políticas que se desarrollan, para impulsar la calidad del empleo y la calidad de los servicios de atención a las personas en situación de dependencia.

El estudio parte de la consideración que las condiciones laborales de los trabajadores dedicados a la atención a la dependencia constituyen uno de los factores que más influyen en la prestación de un servicio de calidad, ya que sus consecuencias (tanto positivas como negativas) exceden el ámbito estrictamente laboral y repercuten decisivamente en la atención recibida por los usuarios. Es por esta razón por la cual es necesario profundizar en el análisis de las condiciones laborales de los trabajadores dedicados a esta actividad, pues se revela como uno de los elementos clave para el desarrollo adecuado de los servicios de atención a la dependencia.

1. PRINCIPALES RESULTADOS

Los resultados del estudio se estructuran en seis apartados diferentes, en los que se abordan las siguientes cuestiones: (a) los indicadores sobre calidad del empleo y condiciones laborales para el sector de atención a la dependencia; (b) el estado de las fuentes de información sobre empleo y su vinculación al sector; (c) el análisis de la normativa que regula los procesos de acreditación a entidades prestadoras de servicios de atención; (d) la situación de la formación continua del sector; y (e) el estado del empleo y las condiciones laborales del sector a partir de los datos de la Tesorería General de la Seguridad Social.

1.1. Mejorar el conocimiento de las condiciones laborales del sector de la atención a la dependencia: una actuación necesaria para incrementar la calidad del servicio

La calidad del empleo es un concepto multidimensional que afecta a variables de diverso tipo y que supera la tradicional articulación de las políticas sociales de las últimas décadas, centradas en la protección social, la salud y seguridad o la igualdad de trato. A lo largo de los últimos años, desde el ámbito europeo se ha trabajado por una definición de la calidad del empleo en la que se incluyen tanto las características del entorno de trabajo, como las relacionadas con el propio trabajador, la definición del puesto de trabajo y su percepción subjetiva o satisfacción en el trabajo. Una perspectiva que ha sido asumida e integrada en los objetivos e instrumentos de las políticas que se desarrollan dentro del ámbito de la agenda social europea, así como en el seguimiento de las políticas de empleo de los distintos países de la Unión.

Así, en el caso de España el seguimiento de las directrices de empleo contempla la evaluación de los objetivos a partir de un conjunto de indicadores que abordan la creación de empleo, la productividad, el paro, la igualdad entre hombre y mujeres, la inclusión de colectivos en situación desfavorecida, el nivel de estudios, la conciliación de la vida laboral o familiar y la seguridad y salud en el trabajo. Aspectos, todos ellos, incluidos dentro de esta perspectiva integral de las condiciones laborales de los trabajadores.

La utilización de indicadores sobre la calidad de las condiciones laborales del sector de atención a la dependencia constituye un instrumento de gran interés para la evaluación de la calidad del servicio que se presta, ya que las condiciones laborales

inciden más allá del puesto de trabajo, repercutiendo decisivamente en la atención que se realiza a las personas en situación dependencia. También puede contribuir, en último término a mejorar los (futuros) criterios comunes de acreditación y certificación por parte de las Administraciones Públicas en la aplicación del derecho social a la dependencia, que garantice la prestación de un servicio de atención de calidad.

Con el fin de evaluar la calidad de las condiciones laborales del sector de atención a la dependencia se propone una tipología de indicadores que cubren las siguientes dimensiones: empleo y usuarios, estructura profesional (grupos y categorías profesionales), tiempo de trabajo, formación profesional, seguridad y salud laboral, conciliación de la vida laboral y familiar e igualdad de oportunidades (cuadro 1).

Cuadro 1 Tipología general de indicadores sobre condiciones laborales en el sector de atención a la dependencia⁶

Empleo y usuarios	Formación profesional
Total de trabajadores asalariados, según sexo y edad	Participantes en acciones formativas según sexo y edad
Total de trabajadores asalariados según nacionalidad	Participantes en acciones formativas, según grupos profesionales ⁽¹⁾
Total de trabajadores por cuenta propia, según sexo y edad	Horas de formación por trabajador, según sexo
Total personal voluntario, según sexo y edad	Cursos de formación
Trabajadores asalariados con contrato temporal, según sexo y edad	Cursos de formación a directivos
Duración de los contratos temporales	Cursos de formación según áreas de formación ⁽²⁾
Trabajadores asalariados a tiempo parcial, sexo	Duración de los cursos de formación
Total de usuarios atendidos	Gasto general de formación sobre total costes laborales
Clasificación profesional (nº trabajadores) ⁽¹⁾	Trabajadores con Certificados de Profesionalidad
Gerente-Administrador, según sexo	Trabajadores extranjeros con homologación de estudios
Titulados superiores, según sexo	Horas de formación en salud laboral del personal de serv. generales
Titulados medios, según sexo	Seguridad y salud laboral
Personal técnico, según sexo	Organismos de prevención
Personal auxiliar, según sexo	Plan de prevención
Personal subalterno y no cualificado, según sexo	Horas de formación en salud laboral
Tiempo de trabajo	Horas de form. en salud laboral del personal sanitario
Horas anuales (contrato a tiempo completo)	Horas de form. en salud laboral del personal de atención directa
Horas anuales (contrato a tiempo parcial)	Horas de form. en salud laboral del personal administrativo
Horas extraordinarias realizadas al año por trabajador	Conciliación de la vida laboral y familiar
Causas de las horas extraordinarias	Trabajadores con permisos de maternidad / paternidad
Trabajadores con jornada partida	Trabajadores que se acogen a reducciones de jornada
Trabajadores con jornadas con turnos de trabajo nocturno	Trabajadores que cambian el turno por causas familiares
Diálogo social	Igualdad de trato
Existencia de órganos de representación de los trabajadores	Trabajadores con algún tipo de discapacidad

Fuente: Elaboración propia.

(1) Se toma como referencia el IV CC Marco Estatal de Servicios de Atención a las Personas Dependientes y Desarrollo de la Promoción de la Autonomía Personal. (2) Se toma como referencia las áreas relacionadas con las acciones formativas más ejecutadas (Fundación Tripartita para la Formación en el Empleo, 2006). (3) Se establecen tres grupos de edad: 16-25; 26-45; y de más de 45 años.

Esta tipología se ha elaborado a partir de las principales dimensiones e indicadores recogidos en los instrumentos europeos para la medición de la calidad en el empleo, incluidos en las políticas que se desarrollan en el ámbito de la agenda social europea. Entre todas las actuaciones y medidas llevadas a cabo destaca particularmente el Consejo de Laeken (2001), que sienta las bases para la medición de la calidad y las

⁶ Además de esta tipología general, en el estudio se incluye otra específica para los distintos subsectores.

condiciones laborales, incorporando las siguientes dimensiones: calidad intrínseca del trabajo, cualificación y formación profesional; igualdad entre hombres y mujeres; salud y seguridad en el trabajo; flexibilidad y seguridad del empleo; inclusión y acceso al mercado laboral; conciliación de la vida laboral y familiar; diálogo social y participación de los trabajadores; diversidad y no discriminación; y rendimiento del trabajo.

No obstante, de todas ellas merece la pena destacar particularmente aquellas dimensiones e indicadores que son más relevantes en la calidad del empleo del sector de atención a la dependencia.

Diversos estudios han puesto de manifiesto el hecho de que se trata de un sector que ha crecido sobre la base de unas condiciones laborales precarias, caracterizadas por la existencia de bajos niveles retributivos, así como de diferencias interterritoriales significativas entre las retribuciones de categorías profesionales similares. Además, es un sector que presenta unos altos niveles de temporalidad, un bajo desarrollo de mecanismos de promoción del personal y necesidades de formación profesional; a lo que se añade la existencia de riesgos laborales específicas (sobre todo riesgos psicosociales), debido principalmente a las prolongaciones de jornada y las sobrecargas de trabajo.

Bajo esta perspectiva, en relación a la **temporalidad** se propone utilizar como indicadores clave el número de trabajadores asalariados (y con contrato temporal) según sexo, edad y la duración media de los contratos temporales, teniendo en cuenta al mismo tiempo el peso del personal voluntario en el empleo del sector. A partir de estos datos, se plantea construir como indicador de referencia la tasa de temporalidad, puesta en relación con las diversas características sociolaborales de los trabajadores (edad, sexo, nacionalidad, rama de actividad, grupo de cotización, etc.).

Otro de los elementos que más inciden en la calidad del empleo es, sin lugar a dudas, la **retribución** de los trabajadores. El sector de atención a la dependencia se caracteriza por presentar –en términos generales– unos niveles retributivos bajos, así como por unas notables diferencias salariales entre las distintas categorías profesionales. Una característica que favorece la rotación de los trabajadores del sector, de “entrada” y “salida” a otros sectores próximos, como por ejemplo el de sanidad. Respecto a esta cuestión se plantea utilizar como indicadores de referencia el salario medio de las categorías más significativas del sector (médico, gerocultor, ATS-DUE, auxiliar de ayuda a domicilio, teleoperador), así como otras categorías comunes a los distintos servicios de atención a la dependencia (por ejemplo, auxiliar administrativo).

Finalmente, también merece una especial atención la **formación profesional** de los trabajadores, que es un elemento crucial en el sector, que permite mejorar sustancialmente la calidad del empleo y la profesionalización del mismo. En este ámbito se propone utilizar como indicadores de referencia el número de participantes y cursos de formación, según sexo, áreas o grupos profesionales, el número de horas de formación por trabajador; la duración media de los cursos; y el gasto de la empresa en formación sobre el total de costes laborales.

A pesar de que estas tres materias son relevantes en la calidad de las condiciones laborales de los trabajadores del sector, no hay que olvidar la importancia que tienen

otras cuestiones como por ejemplo, el tiempo de trabajo o los riesgos laborales (en especial los riesgos psicosociales).

1.2. La información sobre el sector de atención a las personas en situación de dependencia: insuficiente y dispersa

En términos generales, el acceso y volumen de información que hace referencia las condiciones de trabajo del sector de atención a las personas en situación de dependencia es más bien escaso. Existe una dificultad manifiesta a la hora de delimitar el sector, ya que el nivel de desagregación sectorial es insuficiente en la mayor parte de los casos, no alcanzando el nivel en el que se identifican específicamente las actividades dedicadas a la atención a la dependencia (5 dígitos de la CNAE-93). Las fuentes de información revisadas alcanzan, por norma general, la delimitación del sector al ámbito de las “actividades sanitarias, veterinarias y de servicios sociales” y “hogares que emplean personal doméstico” (3 dígitos)⁷.

Además, hay que valorar que el tipo y número de variables que manejan las fuentes de información no es la misma en cada una de ellas. Así, se aprecia una mayor diversidad de variables en aquellas fuentes que tienen un menor nivel de desagregación y cuyo ámbito de análisis es obviamente el del empleo y condiciones de trabajo (Encuesta de Población Activa, Encuesta de Calidad de Vida en el Trabajo y Encuesta Nacional sobre Condiciones de Trabajo). Por el contrario, aquellas que aportan datos más ajustados sobre el sector, como la Tesorería General de la Seguridad Social [TGSS], incluyen un menor número de variables.

Las causas de la existencia de un nivel escaso y poco definido de información sobre el sector son de diverso tipo. En primer lugar, cabe mencionar que se trata de un sector emergente que se encuentra actualmente en proceso de expansión y crecimiento, tanto en términos de número de empresas como de trabajadores empleados. Esto hace que cualquier estadística o registro presente serias dificultades a la hora de ofrecer información sobre el sector.

En segundo lugar, también hay que señalar que se trata de un sector heterogéneo, en el que se integran distintas actividades, en ocasiones muy diversas entre sí (como por ejemplo dentro del servicio de ayuda a domicilio). Las clasificaciones oficiales existentes (CNAE-93 y CNO-94) no alcanzan a registrar esta diversidad de situaciones y actividades, ya que en muchas ocasiones ciertos servicios de atención pueden ubicarse en varias (o en parte) de las ramas de actividad más próximas al sector (como por ejemplo en las actividades sanitarias u hospitalarias).

Por último, otro de los elementos que influye en la calidad de la información sobre las condiciones de trabajo en el sector es la existencia de distintos organismos

⁷ En el año 2008, tras la finalización del presente estudio, el Instituto Nacional de Estadística (INE) ha revisado la Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE-93), modificando su estructura (véase: [Real Decreto 475/2007 de 13 de abril](#) y www.ine.es). La nueva Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE-09) incorpora, a un nivel de dos dígitos, las ramas de “Asistencia en establecimientos residenciales” (nº 87) y “Actividades de servicios sociales sin alojamiento” (nº 88), antes recogidas en niveles inferiores (4 dígitos). Un cambio metodológico que ya es aplicado en la Encuesta de Población Activa del 2008, lo cual proporciona una información de gran valor e interés para el estudio del sector, que hasta ahora era inexistente.

encargados de la regulación (y por tanto del registro) de los procesos de acreditación para la prestación de servicios de atención a la dependencia.

La revisión de las diferentes fuentes de información permite destacar que existen principalmente tres en las cuales se recoge los datos más cercanos al sector de la atención a la dependencia, que son: (a) los registros de los procesos de acreditación de empresas para la prestación de servicios de atención a la dependencia; (b) la información obtenida por los estudios específicos de formación sobre el sector (Fundación Tripartita para la Formación en el Empleo); y (c) los datos procedentes de la TGSS.

En el caso concreto de los registros de **acreditación** a empresas prestadoras de servicios no existe homogeneidad a la hora de delimitar la clasificación de las distintas actividades. Además, no existen unos criterios comunes a la hora de sistematizar y publicar la información sobre dichos procesos. Los organismos que tienen las competencias en materia de servicios sociales (fundamentalmente, las Comunidades Autónomas) son los encargados de llevar a cabo el proceso de registro y acreditación de empresas. En algunos casos el organismo encargado de la acreditación (la Comunidad Autónoma) suele hacer público datos sobre los servicios acreditados mediante algún tipo de monografía, listado o guía de recursos de servicios sociales. Por todas estas razones, la información procedente de los registros de las Comunidades Autónomas es insuficiente para abordar el estudio de las condiciones laborales del sector, ya que no se trata de un registro integrado y común para todo el territorio del Estado.

La principal muestra de esta situación es el hecho de que no ha existido, hasta hace poco tiempo, un registro integrado con información sobre las empresas acreditadas a nivel nacional. La información resultante de dichos procesos no tiene -en todos los casos- un carácter público y es difícilmente comparable a nivel autonómico y nacional, debido a que los procesos de acreditación de empresas han sido, y son hasta la fecha, muy diversos entre sí.

Recientemente, según lo dispuesto en la Ley 39/2006 y sus desarrollos normativos, se ha creado un Sistema de Información para la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia (SISAAD)⁸, que trata de proporcionar a las entidades dedicadas a la gestión de las prestaciones y servicios del SAAD la infraestructura necesaria para el mantenimiento y la gestión de la información sobre los beneficiarios del sistema. Esta herramienta incorpora la información sobre el beneficiario de tipo personal (datos de salud, económicos, profesionales, sociales, etc.), así como datos sobre las prestaciones y servicios (solicitantes, beneficiarios, cuidadores no profesionales, trabajadores sociales, centros públicos o privados, etc.).

⁸ La Ley 39/2006 contempla que se “garantice la disponibilidad de la información y la comunicación recíproca entre las Administraciones Públicas, así como la compatibilidad y articulación entre los distintos sistemas”. Un sistema de información en el que se contempla incluir datos sobre el “catálogo de servicios, población atendida, infraestructuras, recursos humanos, resultados y calidad del servicio prestado” (art.37). También recoge el compromiso de poner a disposición del sistema “la utilización preferente de las infraestructuras comunes de comunicaciones y servicios telemáticos de las Administraciones Públicas”; una red de comunicaciones en la que “se intercambiará información sobre las infraestructuras del sistema, la situación, grado y nivel de dependencia de los beneficiarios de las prestaciones, así como cualquier otra derivada de las necesidades de información en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia” (art. 38).

El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y el IMSERSO, a través de una web destinada al Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia, permite consultar los datos referidos a la red de servicios del sistema, aunque no se dispone de toda la información existente, ya que ésta “viene condicionada por la que hasta el momento hayan podido facilitar los distintos órganos gestores de las Comunidades Autónomas, estando previsto que conforme se implante progresivamente el Sistema, se disponga de una mejor y más detallada y amplia información sobre la Red”⁹.

Por otra parte, en relación a la **normativa** de las Comunidades Autónomas sobre los procesos de acreditación de centros y servicios de atención, la información que se recoge hace referencia a ratios de personal (sobre los usuarios: validados o dependientes; sobre el total de la plantilla; sobre el personal de atención directa / asistencial) y perfiles profesionales para los trabajadores de la empresa (principalmente los directores de centros o responsables de servicios). Mediante el análisis de la normativa de acreditación se obtiene una información relevante pero parcelada e insuficiente sobre las condiciones laborales de los trabajadores del sector.

Las **investigaciones específicas** sobre el sector (Fundación Tripartita para la Formación en el Empleo) se encuentran desagregados a un nivel de 4 dígitos de la CNAE-93, un nivel que no se ajusta al ideal requerido para delimitar el sector de la dependencia (5 dígitos de la CNAE-93), aunque sí que ofrecen una información relevante sobre el sector. Estos datos se refieren principalmente al ámbito de la formación continua, aunque es cierto que también aporta información relativa a las características de las empresas y ocupaciones profesionales de los trabajadores.

Los datos aportados por la **TGSS** son unos de los datos a través de los cuales es posible tener un conocimiento más ajustado del sector, ya que se pueden desagregar al nivel sectorial requerido.

Los datos de afiliación a la Seguridad Social aportados por la TGSS se centran principalmente en las dimensiones referidas al empleo y contratación y tiempo de trabajo. Las variables que recogen estos datos tienen que ver tanto con las características sociodemográficas del trabajador (edad, sexo, nacionalidad) como variables relacionadas propiamente con las condiciones laborales (sector de actividad, tipo de contrato, grupo de cotización, tipo de jornada y régimen de la Seguridad Social), y variables de carácter territorial (provincia y Comunidad Autónoma).

1.3. La regulación autonómica sobre la acreditación de empresas y el empleo en el sector de la dependencia: amplia diversidad de criterios y poco nivel de concreción

El análisis de los procesos de acreditación de entidades privadas para la prestación de servicios de atención a la dependencia permite constatar la existencia de notables diferencias interautonómicas en la regulación de los distintos servicios, tanto en los trámites del proceso de autorización administrativa (por el cual se determina que

⁹ Durante la realización del estudio el IMSERSO aún dependía del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (actual Ministerio de Trabajo e Inmigración). La información a la que se hace referencia se encontraba en la web: <http://www.saad.mtas.es/portal>. A partir de abril de 2008 el IMSERSO ha pasado a depender del Ministerio de Educación, Política Social y Deporte (RD 438/2008 de 14 de abril), aunque la información todavía se recoge en la mencionada página web hasta su posible cambio de ubicación.

la empresa se ajusta a la normativa legal vigente) como desde el punto de vista de los criterios materiales, funcionales y de personal exigidos para cada uno de los servicios.

La normativa autonómica contempla por regla general un mayor grado de regulación de los procesos de autorización administrativa de los servicios residenciales y de centros de día, en los cuales se distinguen tres etapas en la tramitación de solicitudes: una autorización previa en la que se comprueban que se cumple con los requisitos materiales exigidos por la normativa legal vigente; una autorización de funcionamiento o de desarrollo del servicio, tanto en términos materiales como de personal; y finalmente la inscripción en el registro autonómico de servicios sociales.

En cambio, en el caso del servicio de ayuda a domicilio, los trámites a realizar por las empresas para conseguir la autorización administrativa son mucho menores. De hecho, la mayor parte de las CCAA tienden a exigir tan sólo una autorización administrativa de funcionamiento del servicio. Además, existe también un buen número de CCAA en las que no se contempla ningún tipo de ordenación concreta en materia de autorización pública, como por ejemplo las CCAA de Canarias, Castilla La-Mancha, Castilla y León, Cataluña y Galicia.

En una situación similar se encuentra la acreditación de empresas de teleasistencia, que es el servicio que presenta una menor regulación. En este caso, el único control que se establece por parte de las Administraciones Públicas (fundamentalmente Ayuntamientos) es el de establecer requisitos relacionados con el precio público del servicio y los perfiles de los usuarios.

La distinta regulación de los procesos de acreditación de los servicios de atención a las personas en situación de dependencia ha generado una implantación desigual de los servicios en España a lo largo de las últimas décadas. Así, es posible constatar que existen notables diferencias en cuanto al nivel de cobertura entre distintos servicios de atención, así como entre las distintas CCAA. La falta de ordenación de este tipo de servicios a nivel estatal durante las últimas décadas ha hecho que existan prácticamente tantas regulaciones (y procesos de acreditación) como normativas autonómicas

En este punto es interesante mencionar que existe una relación entre el nivel de implantación de los servicios y el grado de exigencia de los requerimientos exigidos, de forma que a un menor nivel de desarrollo de los servicios se acompaña una regulación menos rígida. Una muestra de ello son los servicios de centro de día, para los cuales existe un débil desarrollo de normativas de carácter específico. La excepción la encontramos en el sector de ayuda a domicilio, que apenas tiene condiciones mínimas y presenta un mayor nivel de implantación, aunque, eso sí, sobre la base de un servicio de baja calidad en el que existen notables deficiencias de cobertura a los usuarios. Como experiencia positiva destacan, entre otras, las CCAA de Asturias, Baleares Canarias y Cantabria, en las que se exige al menos la descripción de los servicios ofrecidos y el índice de cobertura de las prestaciones.

Además, el desarrollo de los servicios de atención a la dependencia en España ha estado marcado tradicionalmente por un débil esfuerzo financiero por parte de las Administraciones Públicas, lo cual ha tenido repercusiones directas en el nivel de

exigencia y control de los requisitos y criterios de acreditación de empresas¹⁰. El incremento de prestaciones y servicios con un nivel de gasto reducido, las Administraciones Públicas han ido asimilando, a lo largo de las últimas décadas, una significativa flexibilidad en cuanto al nivel de vigilancia, el control y los requisitos exigidos a las empresas que prestan servicios de atención dentro del sistema de gestión concertada. Una lógica que puede suponer la disminución de la calidad de los servicios prestados y a la falta de cobertura de un gran número de usuarios.

Este menor nivel de exigencia por parte de las Administraciones Públicas en los servicios de atención ha tenido un impacto decisivo en los requisitos y criterios mínimos contemplados en las diversas normativas autonómicas, dependiendo de la CCAA y del servicio de atención regulado. En algunos casos, como por ejemplo en el sector de teleasistencia, los requisitos o condiciones son prácticamente inexistentes; salvo en las CCAA de Andalucía, Galicia, Castilla La-Mancha, País Vasco y La Rioja, donde existe una regulación específica para el sector de teleasistencia, en algunas de las condiciones contempladas (materiales o funcionales).

Respecto a las condiciones sobre el empleo y las condiciones de trabajo, los requisitos y criterios mínimos generalmente contemplados en la normativa autonómica son muy diversos y poco específicos, siendo además los que presentan una menor regulación dentro del conjunto de requisitos y criterios de acreditación (una menor regulación que los requisitos materiales y de funcionamiento).

Las condiciones mínimas que establecen las CCAA en relación al empleo y las condiciones de trabajo se refieren únicamente a dos cuestiones: el establecimiento de ratios mínimos de profesionales por usuario; y la definición de los perfiles formativos y profesionales exigidos en los puestos de dirección de los centros de trabajo. Sin embargo, también es posible encontrar –aunque en menor medida– otra serie de condiciones mínimas bajo las cuales se requiere a la empresa un mayor nivel de desagregación de la información proporcionada con respecto al personal contratado, como por ejemplo ratios específicos de profesionales sanitarios o perfiles profesionales del personal de servicios, entre otros.

En términos generales, los indicadores sobre empleo están contruidos desde la perspectiva de la atención al usuario, siendo –en la mayor parte de los casos– indicadores de carácter general en los que apenas se profundiza en las condiciones laborales de los trabajadores del sector. Además, no existen muchos indicadores específicos para cada uno de los servicios de atención a las personas en situación de dependencia. Únicamente la normativa que regula la acreditación de empresas del servicio de ayuda a domicilio establece el tiempo de atención por usuario como requisito propio de este sector de actividad.

En relación a los ratios de trabajadores sobre usuarios atendidos conviene remarcar que no se suele determinar cómo se construyen las proporciones; en unos casos se definen a partir del total de la plantilla y en otros se toma como referencia únicamente el personal de atención directa. No suele haber además homogeneidad a la

¹⁰ Es conveniente recordar que España se sitúa todavía en el conjunto de países que tienen una menor proporción de gasto social sobre el PIB dentro de la Unión Europea (véase Eurostat, 2006; y Memoria sobre la situación socioeconómica y laboral, 2006. Consejo Económico y Social).

hora de establecer ratios específicos relacionados con los profesionales del sector, encontrando una amplia diversidad de criterios en la delimitación de tales proporciones.

En algunos casos, se distinguen sin embargo distintos ratios según el tipo de plaza y nivel de dependencia del usuarios, ya sea para centros para mayores (válidos-asistidos), centros para personas con discapacidad (discapacidad física-psíquica) o para el servicio de ayuda a domicilio (ayuda personal-doméstico). Una práctica frecuente es la de incorporar el número de horas de atención en la proporción del personal y el número de usuarios atendidos, de tal forma que la actividad de los profesionales contratados se adecue a las necesidades de las personas dependientes. Así por ejemplo, en las CCAA de La Rioja y la Comunidad Valenciana se establece un número determinado de ATS-DUE según el número de horas de atención y de plazas del centro.

Además, se constata que existe un menor tratamiento de ratios de profesionales sanitarios, sobre todo de médicos, y aún menor en el caso de ratios de profesionales de atención y de servicios, que son los que menos atención reciben en la regulación de condiciones de personal. Aquí, es posible destacar las CCAA de Aragón y Baleares, en las que se establece la necesidad de contar con 0,01 médicos por cada usuario y la CCAA de Castilla y León, que establece un ratio del 0,04. En relación a los profesionales de atención resaltan, entre otras, las CCAA de Baleares, donde se regula la existencia de un asistente social por cada 200 atendidos válidos o 70 asistidos; y la CCAA de Castilla y León, donde se exige un trabajador social y un terapeuta ocupacional según el número de horas y plazas del centro. En Cataluña, La Rioja y la Comunidad Valenciana también se contemplan ratios para profesionales de atención.

Por tipo de actividad, los centros residenciales son los que incorporan un mayor número de ratios de personal, mientras que en el servicio de ayuda a domicilio los ratios de personal son prácticamente inexistentes, especificando en cambio el tiempo de atención al usuario. A modo de ejemplo, en el servicio de ayuda a domicilio destacan las CCAA de Madrid, donde se establece un máximo de 60 horas al mes o Murcia, donde es de 2 horas diarias por usuario. En otros casos, como en el de Navarra, se introduce el grado de intensidad de la atención: así si tiene un carácter intensivo serán de 3 a 6 horas por semana; si es de mantenimiento serán hasta tres horas a la semana; y si es extraordinario se atiende hasta un máximo de 2 horas diarias.

Respecto a los requisitos de formación de los profesionales del sector, la normativa autonómica que regula los procesos de acreditación únicamente contempla condiciones relacionadas con la titulación de los directores de centros residenciales o centros de día y los responsables del servicio de ayuda a domicilio. En ningún caso se menciona la titulación necesaria para los profesionales de atención, auxiliares de clínica o gerocultores, los cuales representan el mayor número de trabajadores del sector y realizan la mayor parte de las actividades de atención.

La formación mínima exigida para los directores de centros y servicios es la de titulado de grado medio o superior (en algunos casos se detalla incluso la carrera profesional necesaria: trabajador social, ATS-DUE, psicólogo, psicopedagogo o médico) o una experiencia profesional en un puesto similar durante un tiempo determinado, que no suele ser inferior a tres años. Existen también casos en los que la normativa no define la titulación mínima y tan sólo se limita a describir las funciones que debe realizar en director del centro en el ejercicio de su puesto (como por ejemplo

en los centros de día de Extremadura o Madrid). En el caso específico del servicio de ayuda a domicilio la titulación exigida suele ser la de diplomado en trabajo social o similar (Baleares, Castilla La-Mancha, País Vasco o Andalucía, entre otras).

Para el servicio de telasistencia no se ha detectado ningún tipo de normativa autonómica que incorpore requisitos o criterios sobre condiciones de trabajo (ya sean ratios de personal o exigencias en materia de formación), a pesar de ser uno de los servicios de atención a la dependencia con más posibilidades de crecimiento de cara al futuro. Un sector en el que se demanda un mayor grado de profesionalización de los trabajadores, que permita ofrecer un servicio de atención de calidad.

1.4. La formación continua en el sector de atención a la dependencia: un aspecto clave en la profesionalización del sector

La información aportada por los estudios elaborados por la Fundación Tripartita para la Formación en el Empleo permite contrastar los indicadores propuestos sobre calidad en el empleo que abordan el ámbito de la formación continua, a saber, el número de participantes en cursos de formación (según, sexo edad y categorías profesionales), los cursos de formación (según áreas formativas y categorías profesionales) y las horas dedicadas por cada trabajador.

El análisis de los datos permite extraer varias conclusiones. En primer lugar, hay que resaltar que se trata de un sector en el que existe una relevante participación en cursos de formación continua, que se sitúa en el 6% del total de los trabajadores del sector. Un dato que dobla la media nacional de participantes a cursos de formación continua en la empresa durante ese mismo año (3%)¹¹.

En cuanto a las características de los trabajadores que reciben formación, se constata una mayor participación de las mujeres que de los varones. Un hecho lógico considerando que éstas representan la mayor parte del empleo del sector.

Además, la mayor parte de los participantes a cursos de formación tienen una edad comprendida entre los 26 y 45 años, concretamente un 26% sobre el total. De acuerdo con los datos aportados existe al mismo tiempo una significativa reducción de la formación de los trabajadores jóvenes y de más edad. Así, los jóvenes pasan representar el 14% de los participantes en 2004 al 8% en 2006; mientras que los mayores reducen su peso del 24 al 13% durante ese mismo periodo.

Un dato ciertamente preocupante en el caso de los trabajadores mayores, si se tiene en cuenta que, con el paso del tiempo los trabajadores dedicados a la atención y el cuidado, en ciertas situaciones, no puede desarrollar determinadas tareas (como por ejemplo, el traslado o movimiento de pacientes), así como el desgaste psicológico y emocional que implica la atención a las personas en situación de dependencia, el cual se incrementa de forma significativa con el paso de los años. Una situación ante la cual es necesario plantear una continua recualificación y formación de los trabajadores de más edad para que puedan seguir dedicándose a la atención a personas en situación de dependencia.

¹¹ Dato calculado a partir del número participantes a cursos de formación continua sobre el total de ocupados, a fecha de 2004. Véase *Memoria sobre la situación socioeconómica y laboral de España, 2005*; Consejo Económico y Social.

Por otra parte, la mayor parte de los participantes a cursos de formación procede de empresas que tienen un tamaño menor de 100 trabajadores. Los cursos que se realizan en el sector de atención a la dependencia se desarrollan mediante planes agrupados de empresas, esto es, cursos realizados por empresas pequeñas y medianas que optan por compartir con otras empresas la financiación de los mismos, ya que su coste es bastante elevado. En cambio, son pocas las empresas que realizan planes de formación propios vinculados a la Fundación Tripartita para la Formación en el Empleo. Desde el punto de vista territorial la mayor parte de los participantes proceden de las Comunidades Autónomas de Madrid y Cataluña, aunque existe también un peso relevante en Andalucía, la Comunidad Valenciana y Galicia.

El perfil del participante a cursos de formación es el de un trabajador de titulación media (formación profesional, bachiller o similar), que trabaja en labores de atención y cuidado. La mayor parte de ellos son técnicos o trabajadores cualificados, encuadrados en los grupos de cotización de “auxiliar administrativo” y “oficial de 1ª y 3ª”. En conjunto, se detecta una menor participación de directivos y trabajadores sin cualificación. Un dato que tiene una mayor relevancia e implicaciones en el caso de estos últimos, para los cuales la formación continua supone un importante mecanismo para la mejora de las condiciones laborales y la promoción profesional en la empresa.

En relación al contenido de los cursos, el grueso de los participantes se concentran en cursos relacionados con la manipulación de alimentos y la seguridad alimentaria, mientras que existe una escasa participación en cursos de prevención de riesgos laborales, movilización de pacientes y calidad del servicio; precisamente en aquellas materias que más relación tienen con la atención y cuidado de personas dependientes. Además, existe una escasa formación en relación al servicio de ayuda a domicilio; así, en 2004 se realizaron 5 cursos de Ayuda Domiciliaria, a los que asistieron un total de 188 trabajadores (el 2% del total de participantes a cursos de formación continua).

A pesar de haber una escasa participación en los cursos relacionados con la atención y la prevención de riesgos laborales, se detecta un número significativo de cursos relacionados con la asistencia a personas mayores, la movilización y el ejercicio físico de las personas en situación de dependencia y servicios de carácter general. El hecho de que no concuerden los niveles de participación con el número de cursos en cada uno de los ámbitos formativos puede ser explicado tanto por la falta de interés y/o de tiempo por parte del trabajador, como por la débil implicación de la empresa en la formación profesional, debido a los costes que conlleva ésta. El resultado de ello es que los participantes se concentran en los cursos de formación menos numerosos.

Por último, en relación a las horas de formación (otro de los indicadores contrastados) cabe resaltar que los trabajadores que se forman reciben una media de 20 horas anuales por trabajador; un dato que es algo superior en las empresas medianas e inferior en las de más de mil trabajadores. Por sexo, los varones registran una media superior a las mujeres.

En suma, los datos aportados sobre formación continua en el sector de atención a la dependencia ponen de manifiesto adecuado nivel de formación de los trabajadores del sector, que se expresa en el número de participantes a los cursos de formación. No

obstante, existe una débil participación en las áreas de formación más vinculadas a las actividades de atención y cuidado de personas en situación de dependencia, siendo destacable una significativa escasez de cursos relacionados con el servicio de ayuda a domicilio.

El porcentaje de participación de los trabajadores en cursos de formación continua mejoraría si se redujera el impacto de –entre otros factores- el alto grado de temporalidad en el empleo y rotación de los trabajadores que se registra en el sector; ya que estos factores dificultan enormemente la asistencia a cursos de formación continua. Además, también hay que considerar los costes que implican la realización de los cursos de formación desde el punto de vista de las empresas, que en muchos casos no puede ser asumido en su totalidad. Esto condiciona las posibilidades de los trabajadores de mejorar su nivel de cualificación, lo cual supone además un obstáculo importante para la promoción profesional dentro de la empresa y de mejora de sus condiciones laborales.

Ante esta situación es necesario un mayor impulso de la formación continua en el ámbito de la empresa, lo cual haría posible mejorar –al menos parcialmente- algunos de los elementos que inciden en la calidad de las condiciones laborales de los trabajadores del sector. De hecho, la formación continua facilitaría la recualificación de ciertos colectivos de trabajadores que se necesitan una adaptación de sus tareas a sus condiciones físicas (como por ejemplo, los trabajadores de más edad); potenciaría la promoción profesional en la empresa, que es bastante escasa en aquellas ocupaciones profesionales que son mayoritarias en el sector (como gerocultores y auxiliares de ayuda a domicilio); y en el último término, mejoraría la calidad de la atención y cuidado a las personas en situación de dependencia.

1.5. Las condiciones laborales del sector de atención a la dependencia a partir de los datos de afiliación a la Seguridad Social

Los datos de afiliación registrados por la Tesorería General de la Seguridad Social [TGSS] permiten descender a un nivel de desagregación suficiente para identificar el núcleo central de las actividades dedicadas a la atención a la dependencia: acogimiento de ancianos con alojamiento, acogimiento de personas con minusvalía con alojamiento, actividades de servicios sociales para personas con minusvalía, actividades de servicios sociales a domicilio y otros servicios sociales sin alojamiento, (5 dígitos de la CNAE-93).

Además, hay que destacar que los datos de la TGSS permiten abordar el análisis de algunos de los indicadores seleccionados para aproximarse a conocer la calidad de las condiciones laborales en el sector, como por ejemplo el empleo y la distribución ocupacional de los trabajadores a través de los grupos de cotización. Se trata de la fuente de información que ofrece una visión más ajustada a la delimitación sectorial de las actividades de atención a la dependencia, permitiendo el análisis de las condiciones laborales de los trabajadores del sector a lo largo del tiempo.

De acuerdo con los datos de la TGSS el sector registra a fecha de junio de 2007 un total de 166 mil afiliados a la Seguridad Social. Un dato que supone la mitad las

estimaciones de empleo elaboradas a partir de los datos de usuarios y cobertura, en las que el volumen del empleo del sector se estima en un total de 373 mil trabajadores¹².

El problema central radica en que las metodologías y bases de estas estimaciones no son fáciles de conocer ni permiten un contraste para acotar los principales ámbitos de carencias de información estadística. Pueden existir otras vías para mejorar la información estadística sobre el sector (como por ejemplo la incorporación de un módulo específico sobre el sector en la EPA; la mejora y unificación de los registros de acreditación de las CC.AA.; o la realización de encuestas de carácter específico), pero por el momento son inexistentes, por lo que los datos de la TGSS nos permiten, al menos, tener un conocimiento ajustado de las características del sector, a pesar de sus limitaciones¹³.

El análisis de los datos de afiliación de la TGSS hace posible abordar algunas de las características laborales del sector de atención a la dependencia. Así, en primer lugar, se constata que existe un fuerte peso de las actividades residenciales para personas mayores, donde se concentra la mayor parte de los trabajadores del sector (40%). Destaca también el volumen de empleo de los servicios de ayuda a domicilio para personas con minusvalía (20%), mientras que los servicios de ayuda a domicilio de carácter general apenas tienen un peso relevante en el conjunto del sector (8%). Un dato que conviene tener en cuenta a la hora de valorar la evolución futura del sector, pues se espera que tras la aplicación de la Ley 39/2006 haya un mayor desarrollo de este tipo de servicios, en los que España sigue mostrando todavía un notable déficit en relación a la media de la Unión Europea.

Asimismo, el sector refleja un número reducido de trabajadores por cuenta propia (algo más de 2 mil trabajadores), los cuales se concentran fundamentalmente en los servicios residenciales para personas mayores (46 %) y en los servicios de ayuda a domicilio (31%).

1.5.1. Características demográficas del empleo

El empleo del sector de atención a la dependencia está fuertemente feminizado, ya que algo más de tres cuartas partes de los trabajadores del sector son mujeres. En este punto hay que recordar que la incorporación de la mujer al mercado laboral en España ha estado íntimamente ligada al desarrollo de los servicios públicos, sobre todo en relación a la educación, la sanidad y los servicios sociales.

Por ramas de actividad, aunque las mujeres representan la mayor parte del empleo del sector, su distribución del empleo muestra una mayor concentración en las actividades residenciales para mayores (35% del empleo de las mujeres), mientras que los varones lo hacen en el servicio de ayuda a domicilio para personas con minusvalía (33% del empleo de los varones).

¹² Estimación realizada a partir de los datos de usuarios e índice de cobertura de los servicios de: Servicio público de ayuda a domicilio; Servicio Público de Teleasistencia; Otros servicio de At. Domicilio; Plazas en Centros de día para personas dependientes; Plazas en Centros Residenciales. Véase *Informe 2006. Las Personas Mayores en España*. IMSERSO. Pág. 268.

¹³ Véase apéndice.

Otra característica del empleo del sector es la presencia de los trabajadores extranjeros. De acuerdo con los datos de afiliación de la TGSS, los trabajadores extranjeros suponen un poco más de la décima parte del empleo del sector. Un dato similar a la media nacional para el conjunto de sectores de actividad (donde los extranjeros representan el 13% del empleo), que puede alcanzar valores superiores, si se tiene en cuenta que buena parte del empleo informal (y no registrado) de atención a las personas en situación de dependencia es realizado por cuidadoras extranjeras en el ámbito de la familia.

Los trabajadores extranjeros se encuentran empleados mayoritariamente en las actividades residenciales para mayores (57%) y en los servicios de ayuda a domicilio de carácter general (12%). Por países, destacan los trabajadores procedentes de Sudamérica (quienes representan el 60% del empleo de los trabajadores extranjeros) y de los países de la Unión Europea-27 (18%).

En relación a la edad, el empleo del sector se caracteriza por concentrarse en los grupos de 30 a 44 años (43%), registrándose una edad media de 39 años para el conjunto de las actividades de atención. No obstante, se constata la existencia de un gran número de trabajadores mayores de 45 años (más del 35% del empleo). Un dato superior a la media nacional, que supone un gran desafío para el sector en términos de calidad de las condiciones laborales, ya que se trata de un colectivo en el que –como se viene mencionando- aumentan los riesgos laborales y en el que se empieza a detectar una creciente necesidad de recualificación profesional (sobre todo en aquellas ocupaciones más vinculadas a la atención directa de personas dependientes).

La rama de actividad en la que los trabajadores presentan una edad media más elevada es la de “actividades de servicios sociales a domicilio”, donde la edad media es de 41 años. En cambio, los “otros servicios sociales sin alojamiento” registran una edad media de 38 años; mientras que para el resto de ramas la edad media se sitúa en 40 años.

1.5.2. Condiciones laborales

Temporalidad

El empleo del sector muestra una alta incidencia de la temporalidad: la tasa de temporalidad del sector es del 43%, siendo, por tanto, superior a la media nacional (34%), así como a la tasa de temporalidad del sector sanitario (28%). Se constata además que casi la mitad de los trabajadores del sector tienen un contrato temporal, los cuales son en su mayor parte bajo las modalidades de “obra y servicio” “eventuales” y “para cubrir la ausencia de otro trabajador”.

Dentro del sector las actividades más afectadas por la temporalidad son las de “servicios sociales a domicilio” y “otros servicios sociales sin alojamiento”, que presentan unas tasas de temporalidad del 56 y 42%, respectivamente. El resto de ramas de actividad tampoco escapan a esta tendencia, aunque su tasa de temporalidad es significativamente menor (entorno al 40%). Para todas las ramas de actividad, la temporalidad presenta además una mayor incidencia en el empleo de los trabajadores jóvenes, las mujeres y los trabajadores extranjeros (sobre todo los procedentes de países fuera de la Unión Europea).

Por tipo de contrato temporal, las ramas de residencias para mayores y para personas con minusvalía destacan por un mayor uso de la contratación eventual y de interinidad. En cambio, en las ramas de servicios sociales a domicilio se suele utilizar prioritariamente la modalidad de contratación por obra y servicio. Esta pequeña distinción puede ser atribuida al hecho de que las empresas dedicadas a la actividad residencial tienen una mayor modificación de los servicios, como puede ser una demanda puntual en ciertas épocas del año (también denominadas “picos de actividad”), lo cual motiva una mayor utilización de la contratación de carácter eventual.

Por otra parte, también conviene resaltar que la temporalidad presenta otros rasgos de interés: (a) tiene una mayor incidencia en las mujeres y los trabajadores extranjeros, sobre todo los trabajadores procedentes de países fuera del entorno de la Unión Europea; (b) existe una relación inversa entre temporalidad y edad, ya que afecta prioritariamente a los trabajadores más jóvenes y menos a los de más edad (aunque los grupos de edad centrales registran también unas tasas elevadas en comparación con la media nacional); y (c) afecta en mayor medida a los grupos de cotización de menor cualificación, como por ejemplo, las referidas a los trabajadores “mayores de 18 años sin cualificación”, “subalternos”, “auxiliares administrativos” y “ayudantes no titulados”.

El hecho de que exista una alta temporalidad en el empleo puede ser atribuido a diversos factores, entre los que destacan las restricciones presupuestarias de las Administraciones Públicas con respecto a la concertación de servicios de atención, ante las cuales las empresas del sector han podido optar por la contratación temporal como vía de contratación más rentable a corto plazo. Una situación que –en último término– puede repercutir en otros ámbitos, como por ejemplo, en un agravamiento de los riesgos laborales asociados al aumento de la carga de trabajo y prolongaciones de jornada.

Además, la existencia de una alta temporalidad del sector en el empleo dificulta enormemente la formación continua de los trabajadores, así como la promoción profesional en la empresa. En el caso del sector de la atención a la dependencia esto constituye un elemento fundamental para la mejora de las condiciones laborales del sector, ya que el nivel de formación continua del sector es más bien escaso y existen grandes obstáculos a la promoción profesional, sobre todo de las categorías profesionales mayoritarias (gerocultor y auxiliar de ayuda a domicilio).

Grupos de cotización

Como forma indirecta de aproximación a la cualificación de las personas que trabajan en el sector, a falta de otras fuentes de información, se puede utilizar los grupos de cotización a la Seguridad Social. La mayor parte de los trabajadores del sector se concentra en los grupos de cotización de cualificación baja, entre los que destacan las de “auxiliar administrativo”, “subalternos” y “trabajadores mayores de 18 años sin cualificación”. Estos grupos se caracterizan por ser aquellos en los que las mujeres muestran un mayor porcentaje relativo que los varones (porcentaje de mujeres en cada ocupación), mientras que éstos superan a las primeras en los grupos de alta cualificación, como por ejemplo, en la de “ingenieros y licenciados”.

Además, son los grupos en los que existe una mayor presencia de trabajadores extranjeros, sobre todo de aquellos que procedente de países de fuera de la Unión

Europea. Así, los trabajadores extranjeros se sitúan preferentemente en los grupos de “auxiliar administrativo” y “mayores de 18 años sin cualificación”, donde concentran el 47% del total del empleo y representan el 17% del empleo de dichos grupos.

Los trabajadores extranjeros muestran además una distinta distribución del empleo según la región de procedencia: los trabajadores de la Unión Europea (UE-15 y UE-25), aunque tienen un mayor peso en los grupos de cotización de baja cualificación, también muestran un volumen significativo de empleo en el grupo de “ingenieros y licenciados”; en cambio, el resto de trabajadores extranjeros se sitúan prioritariamente en los grupos de “auxiliar administrativo” y “mayores de 18 años sin cualificación”.

En relación a la edad, los grupos de cualificación media y baja tienen una mayor representación por parte de los trabajadores jóvenes y los de más edad (mayores de 45 años), quienes suelen ubicarse en “subalternos” y “auxiliares administrativos” y “mayores de 18 años sin cualificación”. Lo relevante de esta distribución del empleo es que estos grupos de cotización, los de menor cualificación, son los que tienen una mayor incidencia de la temporalidad: los “mayores de 18 años sin cualificación” alcanzan una tasa del 51%. Esto constituye –como se ha señalado anteriormente– un importante obstáculo para la mejora de las condiciones laborales de estos grupos de trabajadores (mujeres, trabajadores extranjeros, jóvenes y mayores de 45 años).

Por otra parte, existen notables diferencias con respecto a la distribución sectorial y ocupacional del empleo: las ramas dedicadas al acogimiento de personas mayores y personas con discapacidad están formadas en su mayor parte por grupos de cotización de cualificación media y baja (subalternos, auxiliares administrativos y mayores de 18 años sin cualificación); las ramas de servicios sociales a personas con minusvalía destacan en los grupos de cualificación media (oficiales y auxiliares administrativos); mientras que en los servicios sociales de carácter general los grupos mayoritarios son los de baja cualificación (mayores de 18 años sin cualificación).

Frente a estas actividades, el resto de servicios sociales sin alojamiento presenta la mayor proporción de trabajadores en grupos de cotización de alta cualificación (ingenieros-licenciados e ingenieros técnicos ayudantes). Una distinta distribución que puede explicarse por la especificidad de las ramas de “servicios sociales a personas con minusvalía” y “otros servicios sociales sin alojamiento”, en las que se requiere la realización unas tareas de mayor cualificación y con una formación adicional necesaria.

Jornada de trabajo

El sector de atención a la dependencia también destaca por presentar un peso relevante de contratos a tiempo parcial, que suponen un tercio del empleo del sector y es superior a la media nacional. La mayor parte de los trabajadores que tienen este tipo de contratación son mujeres, sobre todo en los grupos de edad centrales (30 a 44 años). En cambio, los varones, quienes tienen un menor peso en este tipo de contratación, muestran una mayor contratación a tiempo parcial en las edades inferiores y superiores.

La contratación a tiempo parcial es característica de la rama de “actividades de servicios sociales a domicilio”, donde representa el 61% del total de contratos. Para el resto de ramas, la contratación a tiempo parcial oscila entre el 29% de la rama de “actividades sociales para personas con minusvalía” y el 31% de “otros servicios

sociales sin alojamiento”. Aún existiendo estas diferencias, en todas las ramas las mujeres muestran un volumen de contratación a tiempo parcial significativamente superior a los varones.

II. REFLEXIONES FINALES

El desarrollo e implantación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) ha de ir acompañada por instrumentos que permitan conocer en qué situación se presta el servicio de atención y bajo qué criterios de calidad y condiciones laborales se ofrece el mismo. En este apartado se abordan las principales reflexiones que se han planteado con respecto a la situación del empleo en el sector de atención a la dependencia y su conocimiento mediante las diversas fuentes de información e indicadores.

Indicadores y fuentes de información

Desde el primer momento, como en toda política pública, el SAAD ha de contar con instrumentos e indicadores de evaluación que hagan posible analizar la situación de las actuaciones, y que sirvan como base para adoptar actuaciones futuras. Por ello, en relación los datos sobre el sector sería conveniente dotar al nuevo sistema de información (SISAAD) de una tipología que permita analizar la situación de las condiciones laborales en el sector de atención a la dependencia. Tipología que, por supuesto, ha de adoptarse sobre la base de un amplio consenso entre los agentes políticos y sociales implicados en el sector (Administración Central y Autonómicas, así como organizaciones empresariales y sindicales).

Por otra parte, también sería necesario aprovechar y mejorar las fuentes de información existentes, desde los registros de las Comunidades Autónomas a los datos proporcionados por las fuentes estadísticas de referencia en el ámbito laboral. Así, en primer lugar, en el ámbito de la normativa autonómica, sería necesario abordar la construcción de indicadores comunes a la regulación de los procesos de acreditación y certificación de empresas dedicadas a la atención a las personas dependientes.

Los requisitos mínimos exigidos por la regulación autonómica en materia de condiciones de trabajo son notablemente escasos y apenas incorporan criterios que permitan valorar la situación laboral de los trabajadores del sector. Por esta razón, la normativa autonómica debería incorporar requisitos relacionados directamente con las condiciones laborales del trabajador, ya que éstas constituyen –sin lugar a dudas- uno de los factores que más influyen en la prestación de un servicio de calidad, ya que sus consecuencias superan el ámbito estrictamente laboral y repercuten decisivamente en la atención recibida por los usuarios.

En este sentido, sería conveniente incluir indicadores que permitieran conocer otras dimensiones de las condiciones laborales, más allá del número de trabajadores por usuarios, como por ejemplo el tipo de contrato, el tiempo de trabajo, la formación profesional, la salud laboral o la conciliación de la vida laboral y familiar. Además, es conveniente que se definan con claridad y con un mayor grado de concreción los indicadores seleccionados, de tal forma que no ofrezcan lugar a dudas en cuanto a su posible interpretación.

Todo ello partiendo de la premisa de buscar establecer unos criterios comunes y variables homogéneas para todas las CCAA sobre las condiciones mínimas (tanto materiales como de personal) que deben cumplir las empresas para la prestación de este tipo de servicios. La diversidad de criterios y condiciones establecidos en la normativa autonómica vigente en materia de acreditación no ha hecho sino fomentar una desigual distribución de los recursos y servicios entre las distintas CCAA, repercutiendo en último término en una merma sustancial de la calidad de la atención prestada a las personas en situación de dependencia.

Conviene recordar en este punto que, en el ámbito normativo, todavía existen dos importantes regulaciones por desarrollar para la definitiva configuración y articulación del SAAD, como son: el copago de los servicios por parte de los beneficiarios del sistema; y la acreditación y criterios de empleo y cualificación de los trabajadores del sector. En el ámbito del copago, las Comunidades Autónomas ya están dando pasos (de forma unilateral) en el establecimiento de los distintos mecanismos, existiendo en la actualidad diferentes criterios (por ejemplo, con respecto a los ingresos considerados como mínimos exentos, los porcentajes máximos de copago o la cuantía mínima asegurada). Una diversidad normativa que dificulta en último término la capacidad de asegurar la igualdad de condiciones en el acceso al derecho reconocido, así como la posibilidad de alcanzar un acuerdo entre las distintas Comunidades Autónomas.

En cuanto a la acreditación y los criterios de empleo y cualificación, hay que mencionar que ésta es una de las cuestiones en las que el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia se encuentra trabajando en la actualidad, y sobre la que se esperan resultados en el presente año. El Consejo Territorial tiene que fijar unos criterios comunes en la acreditación de centros y planes de calidad, que han de ser asumidos y aplicados por las Comunidad Autónomas en los procesos de autorización administrativa de empresas de atención a la dependencia (art. 34). Además, ha de elaborar también criterios relativos a la calidad y la seguridad de los centros y servicios, indicadores de calidad para la evaluación de los mismos, guías de buenas prácticas y cartas de servicios adaptadas a las personas en situación de dependencia.

La regulación del empleo y las condiciones laborales en la Ley es bastante amplia y poco concreta, ya que tan sólo se menciona que “se atenderá, de forma específica, a la calidad en el empleo así como a promover la profesionalidad y potenciar la formación en aquellas entidades que aspiren a gestionar prestaciones de servicios” (art. 35). Por ello, es particularmente relevante la regulación que se ha desarrollado sobre esta materia, en relación a las medidas y el grado de concreción de las mismas. Se trata de uno de los temas que más van a influir en la calidad del empleo y las condiciones laborales del sector, y en la calidad de la atención recibida por las personas en situación de dependencia. La falta de consenso en este punto favorecería la dispersión normativa de las regulaciones, así como la desigual distribución de recursos, servicios y calidad en la atención, que se ha consolidado durante las últimas décadas.

En segundo lugar, sería necesario mejorar la calidad y el volumen de información sobre el sector de atención a las personas en situación de dependencia, procedente de las estadísticas y registros oficiales. Para lo cual convendría intentar redefinir los instrumentos de clasificación existentes y adecuarlos a la delimitación del

sector (una cuestión no exenta de numerosas complicaciones dado que las distintas clasificaciones se someten a los criterios de clasificación de organismos internacionales de ámbito superior).

En el ámbito de los estudios muestrales sobre empleo y condiciones de trabajo del Instituto Nacional de Estadística (INE), dado el escaso número de fuentes de información que puedan ofrecer una información laboral sobre el sector, sería aconsejable y de gran utilidad incorporar el análisis de las condiciones laborales del sector al ámbito de investigación de la Encuesta de Población Activa (EPA), elaborada por el Instituto Nacional de Estadística. En este sentido, una de las opciones sería la realización de un módulo especial centrado en el sector de atención a la dependencia, en el que hubiera una desagregación sectorial adecuada y en el que se incluyeran todos los indicadores habituales de la EPA. Los módulos especiales de la EPA se elaboran en el segundo trimestre de cada año y abordan una temática propia en relación al mercado laboral.

En el año 2008, tras la finalización del estudio, el Instituto Nacional de Estadística (INE) ha empezado a aplicar la última revisión de la Clasificación Nacional de Actividades Económicas, que modifica la estructura y el contenido de la misma [R.D.475/2007 de 13 de abril], de acuerdo con las clasificaciones y las recomendaciones internacionales sobre la elaboración de estadísticas [Reglamento (CE) n.º 1893/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de diciembre de 2006, que establece la clasificación europea de actividades económicas (NACE Rev.2) y la relación que deben tener las versiones nacionales con esta clasificación]

La nueva Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE-09) incorpora, a un nivel de dos dígitos, las ramas de “Asistencia en establecimientos residenciales” (nº 87) y “Actividades de servicios sociales sin alojamiento” (nº 88). Unas ramas de actividad que en la clasificación anterior (CNAE-93) se encontraban recogidas en niveles inferiores (4 dígitos). Este cambio permite ordenar en un mismo nivel de desagregación todas las ramas de actividad del sector de atención a la dependencia, mejorando al mismo tiempo su identificación en el conjunto de actividades.

Los datos recientemente publicados de la Encuesta de Población Activa (EPA) recogen estas últimas modificaciones de la nueva CNAE-09. Unos datos que proporcionan una información de gran valor e interés para el estudio del sector, que hasta el momento era inexistente. Además, dado el número de variables y aspectos que incorpora la EPA, con este cambio es posible analizar una buena parte de indicadores contemplados sobre las condiciones laborales del sector, lo cual significa un notable avance en el conocimiento del mismo.

Asimismo, sería deseable tener un mayor grado de desagregación sectorial de otros estudios muestrales elaborados por el INE, como por ejemplo la Encuesta sobre Costes Laborales, Encuesta de salarios en la industria y los servicios o la Encuesta de estructura salarial, entre otras. Una tarea de enorme complejidad, dada la importante carga de trabajo del INE y los inconvenientes y costes que pueden plantearse a la hora de ampliar alguna de las variables incluidas en estas encuestas muestrales. No obstante, se trata de las fuentes de información de mayor potencia y fiabilidad en España, por lo

que una mayor desagregación sectorial que incluyera el ámbito de estudio del sector de la dependencia constituiría un importante avance en el conocimiento del mismo.

En esta línea, también convendría mejorar el nivel de desagregación de los estudios elaborados por el Ministerio de Trabajo e Inmigración, para que permitieran asimismo descender al sector de atención a la dependencia, entre los que destacan la Muestra Continua de Vidas Laborales, la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo y la Encuesta de Calidad de Vida en el Trabajo.

Por último, sería necesario actualizar y unificar los sistemas de explotación y publicación de datos sobre el sector de las oficinas estadísticas de las distintas Comunidades Autónomas, en concordancia con las modificaciones de los indicadores de acreditación y certificación de los servicios de atención, ya comentadas anteriormente; (una situación que esperamos se mejore con la puesta en marcha del sistema de información que contempla la Ley de la Dependencia).

En relación a los ámbitos de los que no se han podido obtener información concreta sobre el sector (seguridad y salud laboral, salarios, tiempo de trabajo, igualdad de trato, conciliación de la vida laboral y familiar y diálogo social y participación de los trabajadores), convendría proponer la realización de estudios específicos sobre estas áreas concretas, bien mediante investigación que contemplen técnicas cuantitativas (encuestas, estudios panel) o cualitativas (entrevistas, grupos de discusión). La información disponible en estos ámbitos de análisis es de carácter general y las fuentes de información disponibles no se ajustan a los límites definidos del sector.

Finalmente, cabe destacar que los datos proporcionados por la Tesorería General de la Seguridad Social suponen una información muy relevante, ya que se ajustan a la delimitación sectorial de los servicios de atención a la dependencia y permiten el seguimiento de las condiciones laborales a lo largo del tiempo. Con estos datos, se consigue una visión más ajustada de la situación actual del sector y de sus perspectivas futuras, alcanzando así un adecuado seguimiento de las políticas sociales puestas en marcha.

La calidad del empleo

Los datos de afiliación de la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS) permiten apuntar varias reflexiones de interesantes respecto a la calidad de las condiciones laborales del sector de atención a la dependencia.

La fuerte presencia de las mujeres en el empleo es uno de los rasgos característicos del sector de atención a la dependencia. La incorporación de la mujer al mercado laboral a lo largo de las últimas décadas ha estado íntimamente ligada al desarrollo de los servicios públicos, sobre todo en relación a la educación, la sanidad y los servicios sociales. No obstante, los datos analizados han puesto de relieve que la situación de las mujeres con respecto a las condiciones laborales dista mucho de ser la más idónea: reflejan una alta incidencia temporalidad en el empleo y una fuerte concentración en los puestos de trabajo de baja cualificación.

La configuración de las actividades de atención a la dependencia en España como una parte más de la economía se ha desarrollado en un contexto en el que existía

una débil inversión pública en servicios sociales, que ha repercutido en un constante ajuste de precios (y costes salariales) por parte de las entidades privadas prestadoras de los servicios de atención, a través del sistema de concertación. A ello, hay que añadir la falta de reconocimiento social del cuidado profesional, que ha hecho que se asocien las actividades de atención (que han sido realizadas tradicionalmente por las mujeres) a labores de carácter secundario o residual, lo cual ha repercutido en la calidad del empleo existente.

Las actuaciones públicas de fomento del empleo y formación en el sector deberían buscar reducir las diferencias existentes entre hombres y mujeres, que hagan posible que las mujeres puedan acceder a puestos de trabajo más cualificados; mejorar sus niveles retributivos y reconocimiento social, y reducir a la vez las desigualdades entre hombres y mujeres en el mercado de trabajo.

Otra de las características del empleo del sector de atención a la dependencia es la existencia de un peso relevante de los trabajadores de más de 45 años, con valores superiores a la media nacional. Este grupo de edad es especialmente vulnerable a los riesgos laborales, si se tiene en cuenta que las actividades de atención comportan ciertas tareas (como movimientos de usuarios, desplazamientos, etc.), que pueden ser difícilmente realizadas por personas de más edad. Además, se trata de un grupo de edad en el que aumentan los riesgos laborales, sobre todo los riesgos psicosociales asociados al desgaste emocional que conlleva la atención continuada de personas en situación de dependencia. Por todo ello, es necesario reforzar la formación de estos trabajadores, que permita su recualificación profesional y su mantenimiento en el empleo (sobre todo en aquellos puestos de trabajo que se encuentran más vinculados a la atención directa de las personas en situación de dependencia).

La alta incidencia de la temporalidad en el empleo es otro de los elementos sobre el cual es necesario incidir para su reducción. La falta de estabilidad en empleo de los trabajadores acentúa la rotación del personal del sector, que no favorece la prestación de un servicio de atención de calidad. Los cuidados que precisan la mayor parte de las personas en situación de dependencia no son sólo sanitarios, ni tampoco únicamente sociales. La atención se basa en la prestación de un servicio continuado de carácter integral tanto social como sanitario que permita facilitar y potenciar la autonomía de las personas atendidas.

Esta cuestión es de vital importancia en todas las actividades de atención, pero especialmente en el servicio de ayuda a domicilio, en el que se registra una elevada temporalidad en el empleo. Además, se trata de un servicio en el que el trabajador tiene una estrecha relación con la persona atendida, con la familia de ésta, así como con otras personas cercanas. Esta relación continuada permite al trabajador tener un mayor conocimiento sobre la situación de la persona atendida y sus necesidades. Por todo ello, la rotación de personal y el cambio de trabajadores constituyen un importante obstáculo para la prestación de un servicio de calidad.

La temporalidad del empleo y la rotación de personal tienen además una estrecha vinculación con la retribución de los trabajadores. Diversos estudios han puesto de manifiesto las diferencias salariales existentes entre las categorías profesionales recogidas en las retribuciones fijadas por convenio colectivo (Aragón, Cruces y Rocha, 2007). Esta situación potencia la “entrada” y “salida” de los trabajadores del sector de

atención a otros sectores adyacentes, como por ejemplo el sanitario. La mejora de la retribución de los trabajadores es un elemento clave que favorece la estabilidad del empleo, permitiendo con ello mejorar la atención a las personas en situación de dependencia.

Otra de las características del empleo del sector es la existencia de una fuerte concentración del empleo en puestos de trabajo de cualificación media y baja, en los que se sitúan preferentemente los trabajadores jóvenes, las mujeres y los trabajadores extranjeros.

Los trabajadores ubicados en estos puestos de trabajo son los que se dedican a las tareas de atención directa, como los gerocultores y ayudantes del servicio de ayuda a domicilio. Estos puestos de trabajo son clave en la calidad de la atención percibida por las personas atendidas, puesto que son quienes atienden sus necesidades y están permanentemente con ellas. Por ello, es necesario atender a la formación de estos trabajadores, así como facilitar los instrumentos y protocolos necesarios que permitan facilitar su trabajo y garantizar la calidad asistencial. El análisis de la formación profesional ha puesto de manifiesto importantes carencias de participación en las áreas que se encuentran vinculadas a la atención de las personas en situación de dependencia, existiendo un especial déficit de participación en cursos sobre los servicios de ayuda a domicilio y teleasistencia, respectivamente.

Por otra parte, también sería conveniente mejorar los sistemas de acreditación y certificación de titulación específicas para el sector de atención a la dependencia. La situación de las cualificaciones profesionales de los trabajadores del sector dista mucho de ser la más idónea en relación al trabajo y la importancia de la actividad que realizan. En la actualidad, únicamente existen tan sólo dos cualificaciones profesionales recogidas en el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales (Atención sociosanitaria a personas en el domicilio y Educación de habilidades de autonomía personal y social), lo que supone un leve avance en el reconocimiento y la acreditación de la formación asociada a las categorías profesionales del sector. Una situación que dificulta además los procesos de homologación de títulos de trabajadores extranjeros, los cuales comienzan a tener un peso cada vez más relevante en el empleo del sector.

Finalmente, el sector de atención a la dependencia refleja un importante peso de contratos a tiempo parcial, representados en su mayor parte por mujeres en edades centrales (de 30 a 44 años). Un escenario ante el cual cabe evaluar si la contratación a tiempo parcial de las mujeres se debe realmente a la necesidad de conciliar la vida laboral y familiar, es decir, si constituye una opción por parte de trabajador de pasar de una jornada a tiempo completo a otro a tiempo parcial, o si por el contrario, es un contrato de carácter provisional en busca de un empleo mejor.

En el caso del sector de atención a la dependencia, la compatibilidad de las cargas familiares y los costes de oportunidad que acarrearán las jornadas reducidas en términos de salarios y promoción profesional no se plantea como una opción general, ya que éstos (salarios y promoción) no son muy valorados en el sector. En todo caso, la conciliación de la vida laboral y familiar no debería corresponder únicamente a las mujeres, sino que tendría que estar representada también por los varones.

Sirvan estas recomendaciones para cubrir algunas de las lagunas existentes con respecto al grado de conocimiento que existe en España sobre el sector de la atención a la dependencia. Sin este tipo de información se estará perdiendo una gran cantidad de datos de enorme interés sobre la aplicación y evaluación de la Ley de Dependencia. El empeño es difícil y requiere de una atención específica a este sector, basado en el consenso de los distintos actores implicados (agentes sociales y Administraciones Públicas). El momento es el adecuado y todas las actuaciones que se realicen dirigidas a sentar las bases para la construcción de instrumentos que permitan conocer las condiciones laborales del sector constituirán un importante paso en el conocimiento y aplicación del derecho universal de cuidado y atención a las personas en situación de dependencia.



***Propuesta Sindical para el Acuerdo del Consejo
Territorial del SAAD en materia de Acreditación-Calidad
del empleo y Copago de los beneficiarios***

5 de diciembre de 2007

*Resumen comentado de la propuesta sindical aprobada por la
Comisión Ejecutiva Confederal de CC.OO. el 6 de marzo de 2007.*

1. La importancia del Empleo en la Calidad de los servicios. La necesidad de establecer criterios comunes que aseguren la misma calidad de atención en todo el Estado

Pág. 3

La amplia dispersión normativa actual, repercute en una calidad de atención desigual.

2. Ratios de plantilla: propuesta de Acuerdo de Criterios de Acreditación-Calidad del empleo.

Pág. 6

3. Perfiles profesionales de las plantillas: propuesta de Acuerdo de Criterios de Acreditación-Calidad del empleo.

Pág. 8

4. La necesidad de establecer Tarifas públicas suficientes para cubrir los costes reales de los servicios.

Pág. 12

5. El Copago: propuesta de Acuerdo para el Consejo Territorial.

Pág. 13

El Copago como fuente complementaria de financiación (y no principal).

Elementos que deben conformar el nivel de copago.

Análisis del nivel de Copago existente en la actualidad.

Propuesta sindical para la elaboración de criterios comunes de copago.

Anexo I. Ratios de plantilla desagregadas C. Valenciana.

Pág. 17

Anexo II. Ratios de plantilla desagregadas Catalunya.

Pág. 19

Introducción.

Dos son las grandes cuestiones de la Ley 39/2006 de Dependencia que todavía restan por tener desarrollo normativo: los criterios a exigir en la Acreditación-Calidad del empleo de empresas y servicios y los criterios de Copago o participación del usuario en los costes de las prestaciones. El Consejo Territorial del SAAD, en el que participan todas las CC.AA. y el Gobierno Central, se ha dado hasta finales de 2007 para alcanzar un acuerdo de estos temas de modo que se establezcan criterios comunes para todo el territorio del estado.

Ambos elementos (Acreditación-Calidad del empleo y Copago) son determinantes a la hora de poner en marcha un Sistema de la Dependencia de calidad y cuyas prestaciones sean accesibles para todos los ciudadanos.

El objeto de este estudio es el de analizar estos elementos. De un lado, uno de los más importantes factores que intervienen en la calidad de los servicios: el Empleo. Y de otro lado, el precio que tiene la prestación de dichos servicios y en qué términos se establece la participación de los usuarios en el coste de dichos servicios (copago), de modo que se garantice el acceso de todos los ciudadanos a los mismos.

A partir del análisis de ambos elementos, podremos elaborar una propuesta sindical para los Acuerdos del Consejo Territorial en estos temas.

1. La importancia del Empleo en la Calidad de los servicios. La necesidad de establecer criterios comunes que aseguren la misma calidad de atención en todo el Estado

La Ley de Dependencia tiene una inequívoca vocación de prestación de servicios de calidad. Dedicar todo su segundo título a establecer medidas e instrumentos que ayuden a garantizar la calidad y eficacia del Sistema de la Dependencia.

En concreto, la Ley reconoce explícitamente (art. 35) la relación directa que existe entre la calidad de los servicios con la del empleo de los profesionales que los prestan. Y asigna (art. 34) a los poderes públicos la obligación de velar por ambos a través del establecimiento de estándares esenciales de calidad para todo el Sistema. De este modo, el proceso de Acreditación de empresas y entidades (públicas y privadas) que aspiren a gestionar los servicios del Sistema resulta estratégico para asegurar la calidad tanto del nuevo empleo que se espera generar, como del que ya viene prestando los servicios actualmente existentes.

El primero de los elementos que interviene en la calidad del empleo es el de la cantidad de profesionales que se precisan para atender adecuadamente un servicio. El número de profesionales se mide por la ratio de plantilla (número de trabajadores/ número usuarios de un servicio).

Las ratios de plantilla determinan en primer lugar la cantidad de personal considerada suficiente para atender adecuadamente a un usuario. Y en último término establece el volumen exacto de creación de empleo que generará la puesta en marcha de los servicios. Por tanto, las ratios de plantilla se configuran como un

objetivo sindical prioritario, tanto por su dimensión de atención al ciudadano como por la laboral de creación de empleo.

Como es lógico, además de las ratios de plantilla existen otra serie de elementos ligados a la calidad del empleo (perfiles profesionales requeridos, estabilidad de las plantillas, formación, salud laboral, etc.) que también han de tenerse en cuenta. Si bien, en este primer momento, nos centraremos prioritariamente en las ratios de plantilla por la centralidad que tiene, dejando para un segundo momento el desarrollo del resto de elementos que hemos mencionado.

A la hora de establecer el coste efectivo de los servicios, uno de los factores que en mayor medida influye es el número de trabajadores que se precisa para prestarlo. Aproximadamente el 60% del coste de una plaza residencial es atribuible a los costes de personal. Por tanto, hemos de poner en relación directa las ratios de plantilla con las tarifas que las administraciones destinan para sufragar los servicios, de modo que podamos comprobar qué recursos financieros son precisos para atender unos servicios con plantillas suficientes.

La amplia dispersión normativa actual, repercute en una calidad de atención desigual.

En el momento actual, y hasta que el Consejo Territorial del SAAD no acuerde los criterios comunes para todo el estado, las CC.AA. siguen aplicando los requisitos que hasta el momento venían exigiendo en sus respectivas regulaciones autonómicas.

Como característica general, hemos de señalar que sólo los Servicios Residenciales (Residencias y Centros de día y noche) presentan alguna regulación en materia de empleo. Por su parte, el Servicio de Ayuda a domicilio apenas si tiene algunos requisitos y el Servicio de Teleasistencia no presenta ningún tipo de regulación.

En lo referido a Servicios de Centro residencial, las normas autonómicas se limitan al establecimiento de ratios de personal por plazas residenciales, la obligación o no de disponer de personal de atención sanitaria, y algunas referencias más bien genéricas al perfil profesional de los directores de centros y gestores de servicios.

Si bien se han establecido dos fórmulas de calcular las **ratios de personal** (sobre el total de la plantilla y sobre el personal de atención directa), todas las CC.AA. presentan ratios similares en los servicios de Centros residenciales y Centros de día. No obstante, algunas CC.AA. se destacan por requerir ratios por encima de la media en algunos de los tipos de centros residenciales (Andalucía, Cataluña, País Vasco y Navarra).

El Servicio de Ayuda a Domicilio y el de Teleasistencia son, con mucho, los menos regulados en materia laboral, siendo, además, los únicos que no establecen una ratio de personal por usuario del servicio.

Como elemento interesante, se ha de destacar que son varias las CC.AA. que han establecido como condición mínima la existencia de **personal de atención médica** en los Centros residenciales y Centros de día. En este aspecto se hace referencia explícita a la necesidad de cubrir los puestos de “médico” y “ATS/DUE”. Adicionalmente, para los

Centros de día algunas CC.AA. mencionan otros puestos tales como “terapeuta ocupacional”, “fisioterapeuta”, “psicólogo” y “trabajador social”.

El establecimiento de **perfiles profesionales** concretos sólo se refiere a los cargos de dirección de centros y de gestión del servicio y, salvo en el caso del personal sanitario, casi nunca en los de prestación directa del servicio.

Para el caso de los puestos de director de Centro residencial y Centro de día, como norma general se establece una formación mínima requerida de grado medio y sólo una comunidad exige titulación superior.

Para el caso del Servicio de Ayuda a domicilio, con carácter general se ha reservado al “trabajador social” las labores de gestión del servicio. Del mismo modo, para la prestación directa se establecen perfiles poco definidos como “auxiliares de ayuda a domicilio”, “trabajador familiar” o “personal auxiliar”, pero siempre con una cualificación elemental en la que se suele exigir el graduado escolar o certificado de estudios primarios y, a veces, alguna formación específica de carácter básico.

Por último, como decíamos con anterioridad, para el Servicio de Teleasistencia no se ha establecido ningún tipo de requisito. Y lo mismo cabe decir el Servicio de Asistente Personal que, por su novedad, no ha sido desarrollado todavía.

De forma esquemática, cabría resumir los requisitos en materia de empleo que actualmente exigen las CC.AA. para la prestación de los servicios residenciales de atención a la dependencia (por ser estos servicios los que mayor regulación en materia de empleo presentan en la actualidad).

La media del número de usuarios que debe atender cada profesional es de 3, pero en algunas CC.AA. este número es mayor como Baleares (4), Castilla y León (5), Castilla-La Mancha (6), Extremadura (7) y Rioja (10); en el otro extremo se sitúa el caso de Andalucía, donde en media el número de personas a atender por cada profesional es de 2.

**RATIOS MÍNIMAS DE PERSONAL QUE DEBEN CUMPLIR EN LA ACTUALIDAD
LOS CENTROS RESIDENCIALES SEGÚN CC.AA.**

Comunidad Autónoma	Ratio de plantilla		Ratio de atención directa	
	Plazas de válidos	Plazas de asistidos	Plazas de válidos	Plazas de asistidos
Andalucía	1.01 / 0.50	1.35		
Aragón	0.25	0.35		
Asturias				0.30
Baleares			0.10	0.23
Canarias	0.25	0.35		
Cantabria			0.15	0.35
Castilla-La Mancha			0.07	0.17
Castilla y León			0.06	0.10 / 0.20
Cataluña		0.28/ 0.34 / 0.42		
C. Valenciana	0.25	0.35		
Extremadura			0.05	0.14
Galicia			0.20	0.35
Madrid	0.25	0.35		
Murcia		0.35		
Navarra			0.10	0.35 / 0.40
País Vasco	0.25	0.45		0.29
La Rioja			0.10	

CC.AA que SÍ requieren formación a los directores de centros residenciales	CC.AA que NO requieren formación a los directores de centros residenciales
Andalucía Asturias Islas Baleares Canarias Cantabria Castilla-La Mancha Castilla y León Cataluña Navarra Madrid Murcia País Valenciano La Rioja	Aragón Extremadura Galicia País Vasco

CC.AA que SÍ requieren formación a los directores de Centros de día	CC.AA que NO requieren formación a los directores de Centros de día
Andalucía Asturias Islas Baleares Canarias Castilla-La Mancha Castilla y León Cataluña Navarra Madrid País Valenciano	Aragón Extremadura Galicia Murcia País Vasco La Rioja

2. Ratios de plantilla: propuesta de Acuerdo de Criterios de Acreditación-Calidad del empleo.

En la lógica de hacer que los acuerdos del Consejo Territorial del SAAD ha de adoptar como condiciones “básicas” para todo el Estado sean sinónimo de condiciones “suficientes” y no sólo de “mínimas”, como criterio general, CC.OO. defiende que a la hora de establecer ratios y estándares generales tanto en materia de empleo, como de

cualquier otro tipo, han de establecerse utilizando los valores más altos que ya presentan las Comunidades Autónomas para cada uno de los servicios.

Se trata, pues, de establecer valores “mínimos-suficientes”, tomando siempre como referencia aquellas experiencias que son mejores y, por tanto, garantes de una mayor calidad y más adecuada atención a los usuarios de los servicios.

Además, si este objetivo se alcanza de forma escalonada, redundará en una mejora progresiva de los estándares de calidad sin que resulte traumática su puesta en marcha.

La propuesta de ratios de plantilla que hasta la fecha ha venido estudiando el Consejo Territorial del SAAD¹⁴, supondría el establecimiento de ratios de plantilla comunes para todas las CC.AA. en dos etapas:

1) En el momento actual, **año 2007, las CC.AA. adecuarán las ratios mínimas exigidas** para la acreditación de centros, servicios y entidades **a las medias que actualmente se están exigiendo** en el conjunto del Estado.

y 2) Coincidiendo con la implantación completa del SAAD, **en 2015, las ratios mínimas exigidas se adecuarán a las máximas que actualmente se exigen** por las Comunidades Autónomas.

De este modo, según el presente estudio, las ratios de plantilla que se exigirán en función de las distintas tipologías de centros serían los siguientes:

¹⁴ La propuesta fue incluida por el Ministerio de Trabajo a instancia de los representantes de CC.OO. en la Mesa de Diálogo Social en la reunión del Consejo Territorial del SAAD del 9 de mayo de 2006. En dicha reunión, la propuesta fue rechazada por el voto en contra de 9 CCAA (Cataluña, Baleares, Castilla y León, Comunidad Valenciana, Madrid, Murcia, Navarra, País Vasco y La Rioja) por lo que no prosperó.

**RATIOS DE PLANTILLA A EXIGIR EN LA ACREDITACIÓN DE CENTROS RESIDENCIALES
PROPUESTA EN EL CONSEJO TERRITORIAL DEL SAAD el 9 de mayo de 2007**
(por Tipologías de Centro Residencial)

Propuesta discutida en el Consejo Territorial del SAAD 9 de mayo 2007		
Tipología de Centros y Servicios del SAAD	Exigible en 2007	Exigible en 2015
	Ratios MEDIAS HOY	Ratios MÁXIMAS HOY
Residencia Mayores dependientes	0,38	0,71
Centro de Día y de Noche Mayores dependientes	0,23	0,49
Residencia P. discapacidad física	0,50	0,70
Residencia P. discapacidad mental	0,52	0,80
Centro Día y Noche p. d. física	0,29	0,45
Centro de Día y de Noche p. d. mental	0,34	0,65

Igualmente importante es asegurar la existencia de ratios de plantillas para el resto de servicios que componen el Catálogo del SAAD.

**RATIOS DE PLANTILLA A EXIGIR EN LA ACREDITACIÓN DE SERVICIOS DE
DEPENDENCIA**

Tipología de Centros y Servicios del SAAD	Exigible en 2007	Exigible en 2015
	Ratios MEDIAS HOY	Ratios MÁXIMAS PROPUESTAS EN EL LIBRO BLANCO ¹⁵
Ayuda a domicilio	Asturias ¹⁶ : ratio 0,15 (1 trabajador/ 6 usuarios)	Grado III: 0,7 Grado II: 0,51 Grado I: 0,21
Asistente personal		0,7
Teleasistencia		0,1

Igualmente, tan importante como conseguir unos criterios comunes de Acreditación-Calidad del empleo es asegurar el papel de los **instrumentos públicos de inspección y evaluación que garanticen su cumplimiento**. Por lo que a juicio de CCOO, las administraciones competentes deberán realizar las disposiciones normativas oportunas

¹⁵ Para los servicios de Ayuda a Domicilio, Asistente personal y Teleasistencia se incluyen las ratios propuestas en el Libro Blanco de la Dependencia.

¹⁶ Asturias: Decreto 79/2002 de 13 de junio, del Principado de Asturias.

para que se establezca la frecuencia mínima de inspecciones de centros y servicios de atención a la dependencia por parte de los servicios públicos de inspección en, al menos, una vez al año.

3. Perfiles profesionales de las plantillas: propuesta de Acuerdo de Criterios de Acreditación-Calidad del empleo.

Uno de los factores que primeramente incide en el establecimiento de perfiles profesionales concretos para cada tipo de servicio radica en la **formación requerida a los profesionales** en cuestión para el desempeño de su trabajo.

Como ya hemos mencionado con anterioridad, cuando analizamos lo ya regulado por las CC.AA. respecto de la formación requerida a los profesionales debemos también hacer una distinción por tipo de servicios.

En lo referido a Servicios de Centro residenciales y Centros de día y/o noche, la mayoría de las CC.AA. requieren que los directores de los centros residenciales tengan una formación mínima, normalmente una titulación de grado medio (según el cuadro siguiente). Además, en algunas de las CC.AA. se permite sustituir este requisito mediante la acreditación de experiencia profesional en un puesto similar durante al menos tres años¹⁷.

Igualmente, podemos analizar la **obligación de disponer de personal sanitario** en los Centros residenciales, generalmente médicos y ATS/DUE¹⁸. A este respecto, hemos de señalar las normativas de Baleares y Extremadura como las que mayor intensidad de atención médica y de ATS/DUE establecen en sus residencias de asistidos, seguidos en nivel de intensidad por Castilla y León, Castilla-La Mancha y Navarra.

En lo relativo al Servicio de Ayuda a domicilio, tan sólo cabe referirse de un modo genérico al **perfil profesional** de quienes prestan el servicio. En este punto es interesante destacar que todas las regulaciones autonómicas se limitan a establecer el perfil profesional de los trabajadores sólo de los servicios de gestión pública. Tan sólo Navarra en su regulación ha contemplado los perfiles profesionales incluyendo al sector público y al sector privado.

Como norma general, todas las CC.AA. han reservado a los trabajadores sociales las labores de gestión del servicio, mientras que la prestación directa del mismo se establece para diferentes perfiles según, la CC.AA. pero siempre con una cualificación más bien elemental en la que se suele pedir el graduado escolar o certificado de estudios primarios y, a veces, alguna formación específica de carácter básico. Así, la prestación directa del servicio de ayuda a domicilio suele estar encomendada a “auxiliares de ayuda a domicilio” (Andalucía, Asturias, Baleares, Canarias, Castilla y León, Extremadura, Galicia, Madrid y Murcia), al “trabajador familiar” (Castilla y León), “personal auxiliar” (Extremadura).

Como decíamos, Navarra es el único caso en que la Administración ha establecido perfiles profesionales para los servicios de gestión tanto pública como privada. No

¹⁷ El caso más exigente es el de Navarra cuya Administración requiere una titulación de grado superior o bien titulación de grado medio más dos años de experiencia o bien cinco años de experiencia en puesto similar. En la misma línea, la Comunidad de Madrid exige estar inscrito en un Registro de Directores de Centros de Servicios Sociales y disponer o tener homologado un título específico.

¹⁸ ATS (Asistente Técnico Sanitario); DUE (Diplomado Universitario en Enfermería).

obstante, aunque se menciona que en la prestación del servicio han de participar el trabajador social, el trabajador familiar y el personal auxiliar, no se asignan funciones específicas a cada uno de estos perfiles profesionales.

En lo relativo a los Servicios de Teleasistencia y Asistente Personal no hay nada regulado en esta materia.

A partir del análisis pormenorizado de cada uno de las regulaciones autonómicas, cabría destacar las de **Andalucía, Aragón, C. Valenciana y Cataluña** por establecer un amplio y detallado catálogo de **perfiles profesionales para las tareas de atención y cuidado**.

De igual modo, las regulaciones de **Andalucía, Baleares, C. Valenciana y Cataluña** hacen lo propio con los **perfiles profesionales para las tareas de servicios generales**.

En ambos casos, **a partir de estas regulaciones autonómicas cabría establecer elementos comunes que ayudasen al Consejo Territorial del SAAD a elaborar un criterio común que definiese los perfiles profesionales básicos que han de exigirse en centros y servicios para todo el Estado.**

A continuación se señalan esquemáticamente los perfiles profesionales exigidos tanto para las tareas de atención y cuidado en centros residenciales como para los servicios generales:

- Como criterio general, y tomando como referencia las **regulaciones autonómicas más desarrolladas**, debe establecerse un **catálogo de perfiles profesionales básicos** que han de exigirse en los Centros y Servicios y determinar un **calendario** para su aplicación progresiva. En todo caso, cabría establecer algunas consideraciones:
- Obligación de disponer de **personal sanitario** en todos Centros y Servicios.
- Obligación de disponer de **personal de atención social**.
- Obligación de disponer de **personal debidamente cualificado** para todos los puestos a cubrir.
- Determinar qué parte de la plantilla ha de dedicarse a la **atención directa** y qué parte a los **servicios generales**.
- Respecto de personal para servicios generales, determinar un número mínimo de plantilla y ocupaciones para los Centros y Servicios.

**RATIOS DE PLANTILLA POR PERFILES PROFESIONALES DE ATENCIÓN Y CUIDADO
EXIGIDOS ACTUALMENTE POR LAS CC.AA. (1)**

Tipología de Centros y Servicios del SAAD	ANDALUCÍA ¹⁹	ARAGÓN ²⁰	C. VALENCIANA ²¹	CATALUÑA ²²
Residencia Mayores dependientes	Ratio: 1,01 -1 Director - Cuidadores: 0,6 - 0,8)	Deberán contar con servicio médico y a partir de 100 plazas médico propio. --ATS/DUE: 1 por cada 30 plazas. --Auxiliar: 1 por cada 5 plazas. --Deberán prestar servicio de terapia ocupacional y a partir de 80 plazas terapeuta propio. --Fisioterapeuta: En el caso de contar con unidad de rehabilitación.	- Director Personal de atención directa: -Médico/a -Enfermero/a -Fisioterapeuta -Psicólogo/a -TASOC o Educador/a Social -Trabajador /a Social -Auxiliar de enfermería o gerocultor/a - Personal servicios generales <i>(ver anexo I para ratios exactas)</i>	Grupo Gerocultores/as -Gerocultor/a Grupo Sanitario: -Médico -Enfermero/a -Fisioterapeuta Grupo Social -Trabajador/a social -Psicólogo/a -Terapeuta ocupacional -Educador/a social
Residencia personas discapacidad física		<u>Discapacidad física, gravemente afectados.</u> --Médicos: deberán contar con servicio médico. --ATS/DUE: 1 por cada 30 plazas. --Auxiliar: 1 por cada 3 plazas. --Deberán prestar servicios de fisioterapia	(Además de los perfiles anteriores)	<i>(ver anexo II para ratios exactas)</i>
Residencia personas. discapacidad mental	Ratio: 1,35 -1 director -1 médico/siquiatra -1 psicólogo -1 DUE -1 terapeuta ocupacional -Cuidadores: 0,5-0,7 -Personal Ofic.: 0,3 -Monitores: resto	<u>Grave discapacidad psíquica:</u> --Deberán contar con servicio médico y a partir de 100 plazas médico propio. --ATS/DUE: 1 por cada 30 plazas. --Auxiliar: 1 por cada 4 plazas. --Deberán prestar servicios de fisioterapia. <u>Discapacidad psíquica severa, media y ligera:</u> --Deberán contar con servicio médico. --ATS/DUE: 1 por cada 30 plazas. --Auxiliar: 1 por cada 5 plazas. --Deberán prestar servicios de fisioterapia y terapia ocupacional	-Terapeuta ocupacional o Técnico Superior de integración Social - Educadores /as - Cuidadores /as - Celadores	

RATIOS DE PLANTILLA POR PERFILES PROFESIONALES DE ATENCIÓN Y CUIDADO

¹⁹ Andalucía: Orden de la Consejería de Bienestar Social de la Junta de Andalucía de 3 de julio de 2006, publicada en el BOJA nº 142 de 25 de julio..

²⁰ Aragón: Decreto 111/1992, de 26 de mayo, de la Diputación General de Aragón, por la que se regulan las condiciones mínimas que han de reunir los servicios y establecimientos sociales especializados.

²¹ C. Valenciana: Orden del 12 de diciembre del 2006, (y otras) de la Consejería de Bienestar Social. Se establecen diferentes ratios según tamaño del Centro Residencial (para mayor información ver anexo I).

²² Cataluña:

EXIGIDOS ACTUALMENTE POR LAS CC.AA. (2)

Tipología de Centros y Servicios del SAAD	ANDALUCÍA	ARAGÓN	C. VALENCIANA	CATALUÑA
Centro de Día y de Noche Mayores dependientes	Igual que Centros Residenciales del mismo tipo	--Fisioterapeuta: En el caso de contar con unidad de rehabilitación. --Auxiliar: 1 por cada 10 plazas.	Igual que C. Residenciales del mismo tipo	Igual que C. Residenciales del mismo tipo
Centro Día y Noche personas discapacidad física	Igual que Centros Residenciales del mismo tipo	<u>Centro Ocupacional:</u> --Deberán contar con servicio médico y de enfermería. --Monitor: 1 por cada 15 plazas. --Auxiliar: 1 por cada 30 plazas. --Deberán prestar servicios de apoyo psicológico y fisioterapia.	Igual que C. Residenciales del mismo tipo	
Centro de Día y de Noche personas discapacidad mental	Igual que Centros Residenciales del mismo tipo	<u>Grave discapacidad psíquica:</u> --Deberán prestar servicio médico y de enfermería. --Auxiliar: 1 por cada 5 plazas. --Deberán prestar servicios de fisioterapia.	Igual que C. Residenciales del mismo tipo	
Ayuda a domicilio				
Asistente personal				
Teleasistencia				

**RATIOS DE PLANTILLA POR PERFILES PROFESIONALES DE SERVICIOS GENERALES
EXIGIDOS ACTUALMENTE POR LAS CC.AA.**

CC.AA.	Ratio
Andalucía	1 administrador, 1 gobernanta y 3 porteros (jornada completa) cada 100 usuarios.
Baleares	13 limpiadores; 2 cocineros y 2 ayudantes de cocina (jornada completa) cada 100 usuarios.
Cataluña	Personal de mantenimiento, limpieza, lavandería o administración: ratio no inferior a 0,10
C. Valenciana	Celadores, 1(jornada completa) por cada 8 residentes en centros residenciales. Servicios generales (personal de cocina, limpieza, lavandería, administración y mantenimiento) 1 (jornada completa) por cada 10 usuarios.

4. La necesidad de establecer Tarifas públicas suficientes para cubrir los costes reales de los servicios.

Si queremos servicios con empleo de calidad, hay que pagarlo. Y para ello es ineludible el debate en torno al precio que las Administraciones competentes deben establecer para la provisión de los servicios, independientemente del modelo de gestión elegido.

Es necesario hacer un estudio riguroso de los costes que hay que cubrir y establecer tarifas reales. El establecimiento de una tarifa adecuada supone en la práctica la posibilidad real de disponer o no de un empleo de calidad. Por ejemplo, generalmente suele determinarse que el 60% del coste de una plaza residencial es atribuible a los gastos de personal.

Además, en ciertas ocasiones, el establecimiento de tarifas por debajo de los costes reales del servicio ha servido como excusa para limitar las posibilidades de la negociación colectiva respecto de las mejoras (salarios, jornada, etc.) que los profesionales del sector merecen.

Por tanto, establecer tarifas adecuadas es uno de los elementos centrales a la hora de abordar la calidad del empleo de los servicios.

A modo de ejercicio analítico hemos procedido a poner en relación las tarifas máximas que las Administraciones destinan a financiar los servicios residenciales con los requisitos máximos que en materia de ratios de plantilla se exigen para esas mismas plazas²³.

Las CC.AA. que mayores requisitos establecen no siempre la acompañan de una financiación igualmente exigente. Y también cabe el análisis contrario, algunas CC.AA. con elevadas tarifas, sin embargo, no son las que tienen un mayor grado de exigencia en materia de empleo.

En cualquier caso, se hace necesario hacer un estudio riguroso de los costes que hay que cubrir y establecer tarifas reales de modo que pueda asegurarse la financiación de la calidad del empleo.

5. El Copago: propuesta de Acuerdo para el Consejo Territorial.

Tal y como señala el artículo 33 de la Ley de Dependencia, el Consejo Territorial del SAAD deberá fijar los criterios que regulen la participación de los beneficiarios en el coste de las prestaciones del Sistema de la Dependencia; de modo que se asegure con ello que todos los ciudadanos acceden en igualdad de requisitos y obligaciones a todas las prestaciones.

El Copago como fuente complementaria de financiación (y no principal).

De la lectura del capítulo V de la Ley, dedicado a la financiación del SAAD, cabría interpretar que la participación del beneficiario, comúnmente denominada “copago”, se

²³ Este ejercicio toma como referencia diversos tipos de centros que, en ocasiones, no suponen un número mayoritario dentro del catálogo de las CC.AA. en cuestión, siendo incluso a veces poco significativo. Para un análisis más pormenorizado consultar el “Estudio de Ratios, Copago y Tarifas de los servicios de atención a la dependencia (Estudio comparativo por CC.AA.)” de septiembre de 2007 elaborado por la Secretaría Confederal de Política Social de CC.OO.

establece como una fuente de financiación adicional, o complementaria si se prefiere, que ayude al sostenimiento y viabilidad del Sistema, pero teniendo presente que el sostenimiento principal de las prestaciones de dependencia corresponde a las Administraciones competentes en esta materia. Así cabe deducirlo del hecho de que el artículo 32.1 de la Ley determine literalmente que *“la financiación del Sistema será la suficiente para garantizar el cumplimiento de las obligaciones que correspondan a las Administraciones Públicas competentes y se determinará anualmente en los correspondientes Presupuestos”* y, adicionalmente, el art. 33.4 establezca que *“ningún ciudadano quedará fuera de la cobertura del Sistema por no disponer de recursos económicos” [para la participación en los costes de las prestaciones]*.

La importancia de dimensionar adecuadamente la participación del copago en el conjunto del marco financiero del Sistema no es menor.

La fórmula del copago, entendida como fuente complementaria de financiación, existe ya en otras prestaciones y servicios públicos como los farmacéuticos (40%), en los propios servicios de atención a la dependencia que ya están en marcha (ayuda a domicilio 21%, centros de día 40%, etc.), o, de una forma indirecta, en la educación obligatoria (pago de libros de texto, material escolar, transporte, comedor, etc.), entre otras.

En este mismo sentido se pronunció el Consejo Confederal de CCOO en noviembre de 2004 cuando aprobó las 14 bases con las que se mandató abrir la negociación del Diálogo Social sobre dependencia:

“8. Copago por parte de los usuarios. En las condiciones que se establezcan con carácter general para toda España, (con las mejoras que puedan establecer las Comunidades Autónomas o Corporaciones Locales) y en proporción a las rentas de los usuarios, garantizando, en todo caso, el acceso al derecho a aquellas personas que carezcan de posibilidad total o parcial de copago.”

Por tanto, la posición que el sindicato ha venido manteniendo desde el primer momento a este respecto se sustenta sobre una doble premisa. De un lado, que este concepto debe servir como elemento financiero complementario que asegure la viabilidad del Sistema. Y de otro lado, que, en todo caso, se debe garantizar el acceso a los servicios a todos los ciudadanos que no dispongan, total o parcialmente, de recursos, si bien aquellos otros que posean recursos suficientes podrán participar proporcionalmente a los mismos de los costes derivados de dichas prestaciones.

Elementos que deben conformar el nivel de copago.

En lo relativo a la determinación de la capacidad económica de los beneficiarios, cuando nos referimos a las “rentas de los usuarios” nos estamos refiriendo, en un sentido amplio, a todos los recursos que configuran la situación socioeconómica de las personas. De este modo, estos recursos económicos pueden proceder de diferentes fuentes: rentas salariales o patrimoniales.

Queda claro que los ingresos dinerarios han de tenerse siempre en cuenta. Pero, desde una perspectiva progresista, no tendría sentido que limitásemos la definición de la

situación socioeconómica de las personas únicamente a los rendimientos salariales o financieros obviando los que tienen fuente patrimonial. Con ello olvidaríamos a aquellos grupos sociales que, por ejemplo, aun percibiendo pensiones de escasa cuantía no obstante poseen un importante patrimonio del que pueden obtener (vía rendimientos o vía enajenación) recursos que les permiten mantener un nivel de gasto amplio.

Igualmente, desde la misma perspectiva progresista, deberíamos saber distinguir muy bien de entre todo el patrimonio, aquel que tiene “valor de uso” (como lo es, por ejemplo, la vivienda habitual) de aquel otro que tiene “valor de inversión” (como lo es, por ejemplo, la vivienda que se compra con el afán especulador de invertir capital y crear plusvalía). Aun legalmente siendo ambas figuras bienes patrimoniales y, por tanto, parte de la situación socioeconómica de las personas, hemos de saber compensar el “peso” que deben tener unas y otras a la hora de establecer la participación en los costes de los servicios.

Así, deberemos buscar una posición que sea capaz de sernos útil para la generalidad de casos que, no obstante, garantice que aquellos patrimonios en los que prevalezcan el “valor de uso” (como la vivienda habitual, que es el caso que más se dará entre los trabajadores) queden fuera del cómputo y sí se tengan en cuenta aquellos otros patrimonios en los que prevalece el “valor de inversión” (segundas y terceras viviendas, patrimonio bursátil, etc.).

Otro elemento que no debemos olvidar es el tipo de prestación que recibimos. Por ejemplo, no tiene el mismo coste el servicio de Teleasistencia que el Centro residencial psicogeriátrico, por lo que el nivel de copago debe ser diferente. De este modo, el nivel de participación en los costes a de estar en relación directa con la naturaleza de las prestaciones y su coste efectivo.

Propuesta sindical para la elaboración de criterios comunes de copago.

Siguiendo la argumentación anterior, cabría elaborar una batería de requisitos que nos ayudasen a establecer los criterios comunes de participación de los beneficiarios en los costes de las prestaciones:

- ➔ **Acceso garantizado** a las prestaciones para todas aquellas personas que no dispongan de recursos económicos. Debe asegurarse un “mínimo exento” suficiente.
- ➔ El copago debe respetar el **principio de progresividad**. Y se debe establecer en función de la situación socioeconómica del beneficiario y del tipo de prestación concreta a la que se acceda.
- ➔ El nivel de copago ha de ser **adecuado y no excesivamente alto**, ya que, de otro modo, tendería a excluir a las clases medias (que no apreciarían diferencia significativa entre el “precio” del servicio público y el del servicio privado). Para ello se propone que se utilice como referencia el nivel de copago que actualmente se venía estableciendo en los servicios de atención a la dependencia. Además, ha de recordarse que el copago es una fuente complementaria de financiación y no la principal.

- **Exclusión de la vivienda habitual** como elemento a tener en cuenta a la hora de determinar la capacidad económica del beneficiario, ya que se trata de un bien “de uso” y no “de inversión” (a menudo único patrimonio de las clases trabajadoras).
- Los niveles de copago han de estar **equilibrados entre prestaciones de servicios y prestaciones económicas**, de modo que este concepto no influya negativamente en las primeras.

Análisis del nivel de Copago existente en la actualidad.

Como decíamos con anterioridad, el nivel de copago que existe en la actualidad en los servicios de dependencia debería servir como referencia a la hora de establecerlo en el nuevo SAAD.

De este modo, si tomásemos como referencia los porcentajes máximos de participación de los beneficiarios en los servicios para construir la nueva referencia encontraríamos que:

COSTE DE LOS SERVICIOS DE DEPENDENCIA Y NIVEL DE COPAGO DE LOS USUARIOS EN LA ACTUALIDAD

Comunidad Autónoma	Servicio de Ayuda a domicilio (datos 2004)		Servicio de Centro de Día (datos 2004)		Servicio de Centro Residencial	
	Precio público euros/hora	% copago del usuario	Precio público euros/año	% copago del usuario ²⁴	Precio público euros/año (datos 2005)	% copago del usuario (datos 2007)
Andalucía	11,03 €	-----	3.643,20 €	30,00%	14.840,90 €	75 -90 %
Aragón	8,00 €	15,00%	7.738,00 €	-----	14.300,00 €	75 -80 %
Asturias	10,44 €	8,00%	4.637,28 €	20,00%	10.651,56 €	75 %
Baleares	8,40 €	-----	5.870,00 €	25,00%	14.140,00 €	-----
Canarias	16,00 €	-----	11.135,19 €	20,00%	27.708,55 €	-----
Cantabria	7,32 €	-----	7.032,00 €	-----	16.808,25 €	75 %
Castilla y León	10,74 €	11,07%	6.300,00 €	25,00%	12.340,65 €	75 %
Castilla-La Mancha	8,75 €	-----	4.847,50 €	30,00%	15.178,00 €	-----
Cataluña	10,42 €	-----	5.359,41 €	-----	16.227,24 €	-----
C. Valenciana	10,05 €	-----	5.928,00 €	33,57%	14.297,16 €	75 -95 %
Extremadura	5,56 €	-----	-----	-----	11.000,00 €	-----
Galicia	7,60 €	21,00%	5.400,00 €	40,00%	13.015,00 €	-----
Madrid	11,07 €	8,94%	8.337,00 €	12,00%	16.830,00 €	80%
Murcia	8,29 €	-----	-----	-----	13.599,90 €	-----
Navarra	20,40 €	5,50%	4.304,52 €	-----	17.131,95 €	90 %
País Vasco	15,01 €	12,86%	12.456,48 €	24,87%	19.700,88 €	-----
La Rioja	9,44 €	18,42%	7.459,00 €	17,00%	15.647,55 €	-----
Ceuta	9,18 €	0,00%	7.488,12 €	-----	-----	-----
Melilla	18,08 €	0,00%	900,00 €	-----	34.675,00€	-----
España	10,83 €		6.402,10 €		16.580,31 €	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y otras fuentes oficiales.

²⁴ El porcentaje en el copago en los Servicios de Centro de día y Centro residencial está referido a los ingresos totales de los usuarios, y no a su participación en el precio público del servicio (como ocurre en los otros tipos de servicio). Se señala el porcentaje máximo de copago, aunque en algunas CC.AA. suele referirse también una cantidad mínima de “dinero de bolsillo” a descontar de dicho porcentaje máximo.

En los Servicios de Ayuda a domicilio, la horquilla establecida de participación oscila entre la gratuidad (Ceuta y Melilla, de gestión dependiente del IMSERSO) y el 21% del coste (Galicia).

El precio público al que se paga la hora de atención (que oscila entre los 5 y los 20 €/hora) parece no influir de manera determinante en el nivel de copago exigido en este servicio. De hecho, el mayor nivel de copago recogido (Galicia-21%) corresponde con una de los precios más bajos (7,60 €/hora), mientras que algunas de las comunidades con mayores precios (País Vasco-13%) tiene un precio más alto (15 €/hora).

En los Servicios residenciales el análisis se hace algo más complejo ya que se ha optado por establecer una participación no en base al coste del servicio, sino directamente al nivel de renta del beneficiario.

En el Servicio de Centro de día y/o noche podemos apreciar una dinámica muy similar a la utilizada en el de Ayuda a domicilio, situándose la participación del beneficiario entre el 12% (Madrid) y el 40% (Galicia) de sus ingresos. Y tampoco en este servicio parece que el precio del servicio sea determinante ya que la primera tiene un precio más elevado que la segunda.

En el Servicio de Centro residencial parece haber un amplio consenso en trono a la exigencia de requerir el 80% de las rentas de los usuarios. En este consenso seguramente ha influido el hecho de que los centros que gestionaba el IMSERSO y que fueron transferidos en la década de los 90 a las CC.AA. incluían este requisito.

Para señalar el nuevo Copago de Servicios de Centros residenciales, se hace necesario utilizar un criterio similar al de los otros servicios. Esto es, señalar un nivel concreto de participación en el coste del servicio. Para ello cabría la posibilidad de tomar como referencia el nivel de copago de los Centros de día y sumarle una cantidad adicional por los costes derivados de alojamiento y manutención completos.

Anexo I.
RATIOS DE PLANTILLA DESAGREGADOS C. VALENCIANA

***PLANTILLA DE PERSONAL EN CENTRO RESIDENCIAL PARA PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES**

El personal del centro estará formado como mínimo por:

a) Director

En los centros con capacidad hasta 25 plazas la dedicación podrá ser de un 50 por ciento de la jornada laboral.

En los de más de 25 plazas, deberá existir un director a jornada completa.

b) Personal de Atención Directa.

b).1. Médico/a.

Su dedicación será como mínimo de 3 horas semanales por cada 10 plazas o fracción en centros de menos de 100 plazas. En centros de más de 100 plazas su dedicación será de 10 horas semanales por cada 25 plazas o fracción. En todo caso la prestación mínima semanal será de cinco horas.

b).2. Enfermero/a

Deberán garantizar la presencia diaria de este profesional en los horarios y tiempos necesarios para llevar a cabo los procedimientos de enfermería. Se fija un mínimo de 8 horas semanales por cada 10 plazas o fracción de forma proporcional.

En el caso de que el centro disponga de unidad de alta dependencia, ésta deberá disponer de enfermero/a con presencia física durante las 24 horas del día.

b).3. Fisioterapeuta.

Para llevar a cabo las actividades de rehabilitación será necesaria la presencia de este profesional 3 horas semanales por cada 10 plazas, o fracción de forma proporcional, hasta 100 plazas. En centros con más de 100 plazas, se aumentarán proporcionalmente 2 horas semanales adicionales por cada 10 plazas o fracción.

Las unidades de alta dependencia con usuarios con alta demanda de actividades de rehabilitación funcional dispondrán de fisioterapeuta durante 10 horas semanales por cada 15 usuarios de la unidad proporcionalmente.

b).4. Psicólogo/a.

Un mínimo de 6 horas semanales en centros de hasta 50 plazas o fracción de forma proporcional, aumentando proporcionalmente con 5 horas semanales por cada 25 plazas adicionales o fracción.

b).5. TASOC o Diplomado/a de Educación Social.

Con una dedicación mínima de 6 horas semanales por cada 25 plazas, o fracción de forma proporcional, hasta 100 plazas. En centros con más de 100 plazas, se aumentarán proporcionalmente 4,5 horas semanales adicionales por cada 25 plazas o fracción. Las actividades se llevarán a cabo bajo la supervisión del psicólogo.

b).6. Trabajador/a social.

Con un mínimo de 5 horas semanales por cada 40 plazas o fracción de forma proporcional.

b).7. Auxiliar de enfermería/gerocultor.

Para esta categoría profesional se establece el mínimo de 2 auxiliares de enfermería/gerocultores a jornada completa, cada 9 usuarios. Para unidades de alta dependencia 2 auxiliares cada 7 usuarios.

c). Personal de servicios generales.

Este personal no podrá realizar las tareas que presta el personal de atención directa, y

constará al menos de 1 trabajador a jornada completa por cada 10 usuarios. Estos servicios podrán ser contratados con empresas externas, en cuyo caso se computará el número de trabajadores que se dedicarán a la prestación de cada uno de dichos servicios y su jornada.

*** PLANTILLA DE PERSONAL CENTRO DE DÍA PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES**

Deberán disponer como mínimo de los siguientes medios personales:

a) director.

Titulación mínima de diplomado universitario. La dedicación mínima será de media jornada. En el caso de centro de día anexo a residencia, se podrá compartir la dirección de ambos recursos.

b) Personal de atención directa.

Como mínimo, los centros de día para personas mayores dependientes deberán contar con el siguiente personal de atención directa:

b).1. Supervisor/a socioasistencial :

Un total de 5 horas/semana de supervisor socioasistencial en centros con capacidad hasta 50 plazas, y de 10 horas/semana si tiene más de 50 plazas. 1.

b).2. Médico/a

Un total de 5 horas médico/semana cada 20 plazas. Con un mínimo de 5 horas semanales de prestación de servicios.

b).3. Enfermero/a

Un mínimo de 5 horas a la semana cada 40 plazas o fracción, de forma proporcional, con servicio diario.

b).4. Psicólogo/a

Mínimo de 5 horas a la semana cada 20 plazas o fracción, de forma proporcional.

b).5. Fisioterapeuta

Mínimo de 4 horas a la semana cada 10 plazas o fracción, de forma proporcional.

b).6. TASOC / Diplomado/a en educación social

Mínimo de 4 horas a la semana cada 10 plazas o fracción, de forma proporcional.

b).7. Trabajador/a social

Mínimo de 5 horas semanales cada 40 plazas o fracción, de forma proporcional.

b).8. Auxiliar de enfermería/ Gerocultor

Se aplicará la ratio de un auxiliar de enfermería/gerocultor por cada 12 usuarios. En todo caso, deberán permanecer simultáneamente en el centro, como mínimo, 2 auxiliares de enfermería/gerocultores.

c) Personal de servicios generales.

Al menos, de 1 trabajador a jornada completa por cada 10 usuarios. Estos servicios podrán ser contratados con empresas externas, en cuyo caso se computará el número de trabajadores que se dedicarán a la prestación de cada uno de dichos servicios y su jornada.

***PLANTILLA DE ATENCIÓN DIRECTA PARA UN CENTRO DE DÍA PARA ENFERMOS METALES CON CAPACIDAD DE ENTRE 15 Y 20 PLAZAS:**

- Un director (psicólogo/a) un tercio de jornada
- Un psicólogo
- Un trabajador social a media jornada

- un terapeuta ocupacional
- Un técnico superior de integración social a media jornada
- Dos educadores /monitores

Normativa:

ORDEN del 12 de diciembre del 2006, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se regula y convoca el programa para financiar estancias en residencias para la Tercera Edad, año 2007.

DECRETO 90/2002 del 30 de mayo, del Gobierno Valenciano, sobre el control de la calidad de los centros y servicios de acción social y entidades evaluadoras de la misma, en la CC.VV

ORDEN de 4 de febrero del 2005, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se regula el régimen de autorización y funcionamiento de los centros de servicios sociales especializados para la atención de personas mayores.

ODEN del 9 de mayo del 2006, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se modifica la Orden del 9 de abril de 1990, de la Conselleria de Trabajo y Seguridad Social, sobre registro, autorización y acreditación de los servicios sociales de la Comunidad Valenciana, en su redacción dada por la Orden de 3 de Febrero de 1997, de la Conselleria de Trabajo y AA SS.

Anexo II

**RATIOS DE PLANTILLA DESAGREGADOS DE CATALUNYA
EN RESIDENCIAS Y CENTROS DE DIA PARA PERSONAS MAYORES**

CATEGORIA	BAJA DEPENDENCIA	MEDIA DEPENDENCIA	ALTA DEPENDENCIA
GRUPO GEROCULTORES/AS	420	450	580
GRUPO SANITARIO	54	105	115
Médico	0	10	10
Enfermero/a	37	60	70
Fisioterapeuta	17	35	35
GRUPO SOCIAL	34	56	68
Trabajador/a social	17	17	17
Psicólogo/a	0	17	17
Terapeuta ocupacional	0	5	17
Educador/a social	17	17	17
TOTAL AÑO	508	611	763
RATIO ATENCIÓN DIRECTA	0,28	0,34	0,42