



XI Jornadas de Economía Crítica

Actores y negociación colectiva en el Servicio de Atención Domiciliaria en Barcelona

Carmen Mañas y Pau Díaz
Universidad Rovira i Virgili, Tarragona

Presentación

Esta comunicación forma parte de una investigación sociológica más amplia llevada a cabo desde la Fundación para la Formación y el Estudio Paco Puerto (CEPROM) de CCOO, en el marco de las acciones de Igualdad de Oportunidades durante el año 2007¹. El colectivo objeto de estudio fueron las trabajadoras familiares de los Servicios de Atención Domiciliaria de Barcelona. Las ocupaciones que configuran este subsector están marcadas por la precariedad laboral, una baja cualificación y escaso reconocimiento social.

El punto de partida fue un marco teórico que considera la reconceptualización del trabajo con perspectiva de género, considerando el mercado de trabajo uno de los escenarios centrales de las desigualdades por razón de género y el eje trabajo productivo/reproductivo generador de estas desigualdades.

La división sexual del trabajo hace a las mujeres responsables de las tareas domésticas y familiares. Tareas que no están reconocidas ni valoradas socialmente, ni cuando son realizadas en los hogares por pertenecer al ámbito “privado” ni cuando se mercantilizan y se realizan en el ámbito público. Este es el caso de Servicio de Atención Domiciliaria, donde se han estudiado las condiciones laborales y profesionales de unas tareas que progresivamente se están externalizando del ámbito privado al público (mercantil) y ésta es una cuestión en clave de género: del ámbito privado a la problematización pública del cuidado, hasta ahora

¹ El informe original “Del invisible trabajo reproductivo a la profesionalización del cuidado: el Servicio de Atención domiciliaria” fue elaborado por el equipo: Díaz, P., Lozano, L., Mañas, C., y Recio, C.. es el punto de partida de la presente comunicación.

atribuida tradicionalmente a las familias, es decir, a las mujeres. Recientemente, con la aprobación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas con Dependencia y el proceso de tramitación de la nueva ley de Servicios Sociales en Cataluña, se perfila un nuevo marco normativo de atención a la dependencia que puede incidir en la situación de este colectivo.

Así, acotada, la problemática de la investigación se centró en cómo han emergido las tareas de cuidado al ámbito público y en qué condiciones se realiza por las profesionales del sector: las trabajadoras familiares.

El marco teórico se sostiene en una primera parte dedicada al contexto de partida y los cambios producidos en nuestras sociedades en relación a las nuevas necesidades del cuidado. En segundo lugar destacando la importancia de los debates que dotan de estatuto teórico al trabajo doméstico y familiar, desde la reconceptualización de lo que se entiende como trabajo que ha permitido visibilizar el trabajo que las mujeres han realizado tradicionalmente en los hogares y la importancia que éste tiene en el sistema de bienestar de nuestra sociedad. En tercer lugar, analizando la aparición de estas ocupaciones relacionada con la estrategia europea de ocupación, que pretende aumentar las tasas de actividad y ocupación femenina. Si bien es cierto que también se han considerado los servicios de proximidad (entre los que se incluye el SAD) como el cuarto pilar del estado de bienestar. Por tanto, era necesario analizar esta ocupación interrelacionando las tres esferas: mercado-Estado-familia.

El objetivo central del proyecto era profundizar en el conocimiento de las condiciones laborales y profesionales de las personas que trabajan en el SAD. Este objetivo general se concretó en los siguientes objetivos específicos:

1. Hacer un diagnóstico de las desigualdades sociales y laborales que se generan en el subsector de los servicios de atención domiciliaria (SAD) respecto a las profesiones objeto de estudio
2. Conocer los estereotipos que actúan en estos subsectores y que mantienen y/o perpetúan una situación de desvaloración social de unas tareas imprescindibles para la existencia de la comunidad y redactar propuestas relacionadas con la valoración de los trabajos que se realizan en el SAD que permitieran la emergencia y el reconocimiento de las aptitudes, destrezas y habilidades que tienen las mujeres, que no son reconocidas laboralmente, para potenciar una valoración no sexista de los trabajos.
3. Elaborar propuestas de actuación para las empresas y las administraciones públicas.

Las hipótesis que guiaron la investigación fueron:

1ª. La externalización de las tareas de cuidado y atención a las personas del ámbito privado al público no ha implicado un cambio en las percepciones sobre este trabajo, y, en consecuencia los Servicios de Atención Domiciliaria se consideran un sector de ocupación típicamente femenino, poco cualificado y escasamente valorado en la sociedad actual.

2ª. La profesionalización y la formación son herramientas imprescindibles para mejorar las condiciones laborales pero por si solas no pueden cambiar las percepciones sobre las profesionales del sector si no están acompañadas por el reconocimiento y la valoración social de las tareas de cuidado y atención a las personas.

3ª. La privatización de los servicios de atención domiciliaria ha influido negativamente en la calidad y en las condiciones de trabajo del sector, especialmente en la comunicación y en la capacidad de negociación de las trabajadoras con las empresas que gestionan el SAD.

El enfoque metodológico fue cualitativo. Las técnicas de recogida de la información utilizadas fueron entrevistas semiestructuradas y análisis documental. La metodología de trabajo se basó en favorecer la participación y el protagonismo de las personas implicadas en los procesos de trabajo del SAD: trabajadoras y trabajadores, responsables sindicales y representantes de la Administración y de las empresas de servicios. Pretendíamos facilitar que las personas participantes pudieran reconstruir sus discursos sobre la realidad, revelando sus problemas, sugerencias y soluciones. Todas las entrevistas se grabaron y fueron posteriormente transcritas y analizadas. El trabajo de campo se realizó entre octubre de 2006 y marzo de 2007.

Se realizaron un total de 29 entrevistas. Siete entrevistas en profundidad a mujeres del sector de la sanidad y diez (nueve mujeres y un hombre) en el sector de servicios a la comunidad. En total, se realizaron 17 entrevistas entre trabajadores familiares y auxiliares de geriatría. También se llevaron a cabo dos entrevistas a responsables de empresas del sector y a dos responsables de servicios sociales de la administración pública; del Ayuntamiento de Barcelona y del Instituto Catalán de Atención y Servicios Sociales (ICASS) de la Generalitat de Cataluña. Por último se entrevistó, como informantes clave, a cuatro personas del sindicato CCOO con responsabilidad y conocimientos sobre la problemática específica de los sectores de sanidad y servicios a la comunidad, dos expertos en el ámbito de la organización del trabajo, políticas de igualdad y legislación laboral, y a dos expertos en cualificaciones.

El análisis documental se realizó a lo largo de la investigación. Los anteproyectos de ley para la autonomía personal y la dependencia de ámbito estatal y el borrador de la ley de servicios sociales de Cataluña fueron la base. También se analizaron los convenios colectivos que pueden afectar a las trabajadoras del SAD, u otros donde las figuras profesionales son equivalentes y los pliegos de condiciones para la subcontratación de servicios de atención

domiciliaria a empresas. Además se consultó documentación sindical, empresarial, así como informes laborales de las instituciones públicas y legislación y obras teóricas de referencia.

1. Los Servicios de Atención Domiciliaria : principales elementos a considerar

Los cambios y permanencias en la sociedad

En nuestras sociedades se han producido una serie de cambios que afectan a la forma de llevar a término los cuidados de las personas dependientes. Entre estos cambios se deben destacar los siguientes: la mayor esperanza de vida, que ha conducido a un incremento del número absoluto de personas mayores; los cambios en la estructura familiar (aumento de los hogares unipersonales y monoparentales), y cambios en la forma como las mujeres están activas en el mundo del trabajo. Junto a estos elementos, hace falta también añadir los cambios culturales en la forma de organizar la vida y de pensar el tiempo social e individualmente, y en los estilos de vida. Aun así, algunos aspectos permanecen inmóviles, pero precisamente por su inmovilidad también generan las dinámicas sociales que acto seguido presentaremos. Nos referimos a la no-incorporación de los hombres a la esfera privada, es decir, la no-participación masculina en los trabajos domésticos y familiares. Unos trabajos tan poco valorados como socialmente necesarios.

El escaso valor social del trabajo doméstico

Varias autoras han contribuido a poner de relieve la importancia de estos trabajos para la sociedad. Ya hace más de dos décadas que la socióloga italiana Laura Balbo (1978), destacó la importancia de las curas para el bienestar cotidiano de las personas. Es pionera también en el hecho de mostrar la manera como se hizo visible la existencia de estas curas. Balbo, junto con otras autoras italianas, son reconocidas por sus estudios sobre los tiempos de vida. Si se observa cuánto tiempo se dedica a las diversas actividades de la vida diaria, se ve que hay desigualdades en la distribución de los tiempos y que las mujeres deben combinar el tiempo de trabajo mercantil con el del trabajo doméstico y familiar. Ellas tienen asignadas socialmente unas cargas familiares, por el hecho de ser mujeres, que ellos no tienen. Cargas que, han sido naturalizadas y han de asumir como madres, hijas o esposas. Queda implícito que habrán de ser responsables de todo aquello que rodea los cuidados y el trabajo doméstico, sin que estos trabajos tengan valor social. Para Fraisse (2000), el parecido del trabajo doméstico y familiar con el trabajo servil dificulta que este trabajo pueda ser dotado de valor. Las relaciones de dominación-subordinación que definen el trabajo servil son muy similares a las que se reproducen en el ámbito familiar, y esto dificulta el distanciamiento entre uno y otro tipo.

En este sentido, se puede considerar que fueron las sociólogas francesas las pioneras en el estudio de los servicios de proximidad en clave de ocupación (Fraisse, Laufer, Hirata, Lallement, entre otras). Son las primeras a hablar de “emploi de proximité”. Señalaban, ya a

finales de los años 80 que estos sectores de ocupación se caracterizan por tener unas condiciones laborales y salariales precarias.

La construcción social de las cualificaciones en un mundo laboral segregado por razón de género

Se trata, en definitiva, de ocupaciones no cualificadas. El problema está en el proceso social de construcción de las cualificaciones. Es decir, los criterios sobre los cuales se construyen las categorías laborales no son neutrales. Una de las cuestiones más clásicas en sociología del trabajo ha sido la de las cualificaciones, y su consideración como una construcción social sexuada, como exponía Margaret Maruani (1993). Las cualificaciones profesionales son construidas y, por lo tanto, responden a un modelo productivo en el que las tareas de los cuidados no están reconocidas socialmente ni valoradas económicamente.

La misma autora afirma que el género es una de las variables que hace falta considerar en la construcción social de las cualificaciones. Y justifica esta afirmación teniendo en cuenta tres hechos. Primero, el crecimiento de la actividad femenina no ha supuesto que el trabajo productivo sea mixto. Hombres y mujeres ocupan sectores de actividad diferentes y la segregación laboral, tanto vertical como horizontal, se continúa produciendo. Esta segregación continúa siendo uno de los rasgos dominantes de la estructura de la ocupación y de las cualificaciones, que constatamos en diferentes estudios (Torns, 1999; Bonet et al., 2005), que mujeres y hombres se concentran en diferentes ocupaciones, polarizadas, en que acostumbra a haber la sobrerrepresentación de un sexo y la subrepresentación del otro. En segundo lugar, considera que la situación de la ocupación contribuye a definir el valor del trabajo y a construir la jerarquía de las cualificaciones. Y, por último, la cualificación se sitúa en el centro de las desigualdades profesionales entre hombres y mujeres, de la cual se derivan las diferencias salariales, de promoción profesional y de condiciones de trabajo.

Estas diferencias en el mundo del trabajo se transforman en desigualdades y en una valoración diferente de las competencias de hombres y mujeres. Cuando se establecen los criterios de cualificación (y, en consecuencia, la remuneración del trabajo), las cualidades y competencias masculinas son, con mucha frecuencia, sistemáticamente mejor valoradas que las femeninas. Es una situación muy extendida “la no-gratificación sistemática de las competencias femeninas” y la valoración más positiva, por ejemplo, de la fuerza muscular (masculina) que la precisión (femenina). Todas aquellas competencias adquiridas en la esfera doméstica y familiar no se reconocen –o tienen reconocimiento escaso– en el mundo del trabajo profesional (Kergoat, 1982; Hirata, H., y Rogerat, C. 1988). Así, las categorías profesionales se construyen sobre elementos y consideraciones técnicas y muy pensadas desde una lógica de trabajo industrial y masculino. Las ocupaciones de los servicios, y muy especialmente aquellos servicios destinados a la cura de las personas, incorporan elementos que son difícilmente mesurables

por los modelos vigentes de categorización de las calificaciones. Las tareas que deben desarrollar las personas ocupadas en el sector de la atención a las personas a menudo son tareas autónomas, e incluyen la presa de decisiones y una gran capacidad de reacción y resolución de conflictos y situaciones extremas. Todas estas características son propias de los trabajos cualificados profesionalmente. Ahora bien, no es el caso de estos servicios, puesto que se supone que la tarea que deben desarrollar las personas tiene mucho que ver con el trabajo doméstico y familiar (sin valor social), en que lo que predomina son los aspectos relacionales y el saber estar. Además, se trata de servicios que a menudo se piensa que son vocacionales. Los aspectos relacionales no se consideran como una calidad susceptible de ser valorada, y a menudo se considera que estos servicios son naturalmente aprendidos por las mujeres en su proceso de socialización. En resumen, las particularidades de estas ocupaciones no permiten ser cualificadas en los sistemas actuales de categorías profesionales. Hace falta añadir que difícilmente serán cualificadas si los baremos que se utilizan para la cualificación tienen relación con los años dedicados a la formación formal. Se trata de aprendizajes y de “saber estar” que tienen una difícil traducción en sistemas educativos formales (Fougeyrollas-Schwebel, D., 1996; Daune-Richard, 2000).

La triple discriminación

En nuestras sociedades, en los últimos años se ha producido un incremento del proceso migratorio. Desde el año 2000 están llegando a las grandes ciudades europeas en general, y en especial a las españolas, una cantidad ingente de personas provenientes de varias comarcas, ya sea comunitarias (Rumanía, Polonia...) como extracomunitarias (Marruecos, Ecuador, Pakistán...). La fuerza motriz de este movimiento es la busca de un puesto de trabajo. Vienen a sociedades en las que la estructura del mercado laboral funciona como un mecanismo de reclutamiento de mano de obra; vienen porque saben que encontrarán un trabajo remunerado. Hay trabajos con unas condiciones y contenido de trabajo que sólo aquellos que tienen en peligro su supervivencia las pueden aceptar.

En el caso de las ocupaciones relacionadas con la atención a las personas, son las mujeres inmigrantes las que están ocupando muchos de los puestos de trabajo vinculados a este sector. Y, especialmente, en las peores condiciones, muy a menudo desde la economía sumergida y, por lo tanto, sin derechos laborales. Las autoras italianas que se han dedicado a estudiar el estado del bienestar ponen de relieve que las mujeres inmigradas están supliendo el trabajo que antes hacían las mujeres autóctonas, y que, aparte de asumir una parte del trabajo de cura y atención a las personas, permiten seguir manteniendo el modelo familiar propio de Europa del sur. Como cuidadoras del hogar posibilitan que las mujeres sigan siendo las responsables de la organización de la cura y que el miembro dependiente de la familia siga viviendo en el hogar, dentro de su contexto familiar (Bettio, Simonazzi, Villa, 2005).

En el caso español, la socióloga Sonia Parella (2003 y 2005), hace un análisis de las mujeres inmigradas que trabajan al servicio doméstico y llega a conclusiones similares a las de las autoras ya expuestas. Las mujeres inmigradas que trabajan en el servicio doméstico son protagonistas de unas trayectorias laborales marcadas por la precariedad, ya sea porque trabajan jornadas a menudo interminables (hay muchas que trabajan de internas), ya sea porque no tienen regularizada su situación legal ni laboral (fuerte peso de la economía sumergida en este sector). Todo esto enmarcado en un contexto de relaciones laborales débiles, de bajos salarios, desregulación de la jornada laboral, etc.

2. Los actores sociales y la negociación colectiva

2.1. Las empresas de servicios

El nacimiento del sector del SAD, sobre todo en los países europeos, ha ido en buena medida atado a las entidades no lucrativas y al voluntariado; en definitiva, al denominado tercer sector. En Cataluña no ha sido exactamente así. Se puede decir que el proceso de externalización ha producido un incremento de las entidades dedicadas a las actividades relacionadas con la atención a las personas. Esta proliferación está generando un mapa heterogéneo con respecto a los diferentes tipos de entidades encargadas de prestar los servicios.

Podemos distinguir entre dos tipos de empresas bien diferenciadas en el sector del SAD: las empresas sin afán de lucro y las empresas con afán de lucro. Las empresas sin afán de lucro, o entidades privadas de iniciativa social, han adoptado principalmente la forma jurídica de cooperativa, asociación o fundaciones, en muchos casos de cariz religioso. No podemos olvidar el carácter asistencialista que ha tenido hasta hace poco el SAD y que muchas de las entidades que gestionaban esta asistencia a domicilio estaban vinculadas con la caridad y la beneficencia, de aquí viene también la importancia del trabajo voluntario en el desarrollo histórico de este tipo de servicios sociales.

Las empresas con afán de lucro, mercantiles, adoptan diferentes formas jurídicas según el volumen de negocio, el tamaño de la empresa y el número de trabajadores. Así las formas jurídicas son más variadas, siendo la sociedad limitada (SL) la más frecuente, y a continuación la sociedad anónima (SA), según datos recogidos por Alemany (2003).

Las diferencias principales entre las cooperativas y las empresas mercantiles son de funcionamiento interno, y se encuentran en la gestión y la organización del trabajo. También se dan claras diferencias en cuanto a la actitud ante la negociación de las condiciones laborales, como veremos en el apartado sobre la negociación colectiva.

2.1. 1 Las cooperativas y las empresas del tercer sector

Las cooperativas son empresas sin afán de lucro, es decir, del tercer sector. Presentan especificidades en la organización y la gestión del trabajo, en el estilo de dirección, en la comunicación con los trabajadores y en la presa de decisiones. Las normas internas están reflejadas en los estatutos, redactados en el momento de la constitución de la cooperativa. Las decisiones se toman por mayoría en asamblea, y en casos importantes es necesaria la unanimidad. El beneficio obtenido por una cooperativa, por definición, debe revertir sobre los miembros de la cooperativa pero no en reparto de dinero sino en mejoras en la misma cooperativa, en bienes, en formación, etc.

Nosotros nos basamos en esos principios cooperativos, que son la democracia y la participación. O sea, entendemos que la mayoría de trabajadores tienen que ser socios de la cooperativa. (P3)

Las personas trabajadoras que son a la vez socias de la cooperativa hacen una aportación de capital y tienen derecho a voto en la asamblea. Esta aportación de capital se devuelve a la salida de la cooperativa. Las cooperativas también pueden contratar personas, con lo cual no todas las trabajadoras de las cooperativas son necesariamente socias. Estas personas trabajadoras no socias no siempre disfrutan de las mismas ventajas.

Si bien en opinión de las cooperativistas hay una clara mejora respecto a trabajar para una empresa mercantil, la opinión de la Agrupación de Trabajadoras Familiares de CCOO es que no existen tantas diferencias para las trabajadoras que no son cooperativistas.

Nosotras hacemos asesoramiento todos los lunes, para las compañeras que tienen algún problema y los mismos problemas que tienen las de XXX, que es una mercantil, tienen las de YYY (cooperativa) o la Cooperativa de AAA, que son cooperativas. Las mismas cosas incumplen unas que otras. (ATF2)

La organización del trabajo es intensiva en mano de obra, y requiere un planeamiento logístico esmerado y preciso. Como afrontan este reto? La gerente duna de las cooperativas entrevistadas lo explica así:

Siempre hay un servicio de urgencia, que los trabajadores avisan y tú te tienes que poner en marcha para darles servicio, (...). Entonces, lo que hacemos es que para esas urgencias durante la semana tenemos a XX, tenemos a YY, durante el fin de semana lo que hacen las socias es hacer guardia., (...) están desde la tarde noche del viernes hasta la noche del domingo. (P3)

El estilo de dirección es marcadamente diferente, las mismas socias con su voto aceptan o rechazan las decisiones del Consejo Rector. En este aspecto, se genera en las socias un

sentimiento de pertenencia a la cooperativa, avivado porque la presa de decisiones es percibida como colectiva.

Al menos en esa cooperativa te sientes como arropada, aparte de ser socia te sientes parte de tu empresa, entonces te sientes como algo tuyo. Para mí se importante sentirme algo mío también, una parte muy pequeñita, pero es algo mío. Entonces, no vas a trabajar ni mejor ni peor, pero a ver, es algo que te importa y que colaboras.(P3)

Las cooperativistas valoran muy positivamente su participación y la forma de funcionamiento de la cooperativa diferente de las empresas.

El modelo de gestión y organización del trabajo adoptado por la cooperativa XXX implica toda la plantilla. En este caso, todas las socias deben hacer guardias por las urgencias de los fines de semana en turnos. Se prioriza la atención al cliente, la prestación del servicio. Pero también representa un refuerzo y un apoyo al trabajo solitario e individual en los domicilios de las profesionales del SAD, que se quejan del escaso apoyo de las coordinadoras de las empresas lucrativas a la hora de afrontar urgencias o situaciones de crisis.

Algunas de las cooperativas hace más de 15 años que trabajan en el sector prácticamente desde el inicio del SAD. Han visto de cerca cómo han ido cambiando las condiciones de trabajo y la entrada de empresas más grandes, con una gestión de los recursos humanos diferente, que las obliga a cambios en la planificación para el futuro.

Están entrando empresas mercantiles fuertísimas y eso también nos hace replantear. Una planificación estratégica... Nos hace replantear el sector en sí mismo, de hace veinte o hace quince años. Empezamos como buenos profesionales, ya, de trabajadoras familiares, pero hemos tenido que aprender mucho en cuanto a gestión. Aunque tengas una formación inicial, aprendemos todos. En esa formación de los trabajadores en tu profesión y de los que estamos gestionando. Nosotras empezamos con una máquina de escribir, es que fue así.(P3)

La larga trayectoria de las cooperativas facilita la relación y la comunicación de las trabajadoras tanto con las coordinadoras de los diferentes servicios como con las trabajadoras sociales de los servicios sociales de los ayuntamientos, con las cuales habían colaborado estrechamente como parte de los equipos multidisciplinarios antes de la privatización del servicio.

La mayoría de las cooperativas del sector del SAD pertenecen a la Asociación Empresarial de la Iniciativa Social de Cataluña (AEISC), que firmó el primero, el segundo y el tercer convenios colectivos de empresas de atención domiciliar de Cataluña, y que, como veremos más adelante, tiene diferencias substanciales en cuanto a las condiciones laborales con el otro convenio que actualmente se está aplicando, a nivel estatal.

El vínculo con los servicios sociales ha quedado malogrado en muchos casos a raíz de la privatización, porque, aun cuando las trabajadoras mediante la subrogación han pasado a formar parte de las empresas que gestionan el servicio, el cambio reiterado de empresas que gestionan dificulta la comunicación y la coordinación con las responsables de la gestión a las empresas y dejan las trabajadoras desconectadas en el lugar de trabajo. La preocupación por una buena coordinación del servicio es común a los gestores de las empresas sin afán de lucro y al resto de las empresas, aun cuando no disponen de las mismas condiciones por lograr este reto.

2.1.2. Las empresas mercantiles

Recientemente, a las empresas de tamaño pequeño y mediana con afán de lucro se han añadido, como concurrentes directas al mercado de los servicios sociales, algunas grandes empresas, que se dedican a varias actividades de servicios, la estrategia empresarial es alargar su presencia en todos los subsectores de servicios. La inversión no es sólo en servicios de atención domiciliaria sino también en servicios residenciales (centros de día y residencias geriátricas). Desde el punto de vista empresarial la atención a la dependencia es un sector único y como tal consideran que las profesionales se pueden adaptar a los diferentes servicios, aun cuando los convenios sectoriales, como veremos, distan mucho unos de otros. Se entiende que estas multinacionales, especialistas en servicios, han visto una oportunidad de negocio en los servicios sociosanitarios (gestión de residencias, centros de día, teleasistencia, etc.) primero y por extensión al SAD, y han aprovechado la escasez de oferta para hacerse un lugar en el mercado de los servicios sociales, en franca expansión.

ACRA, Asociación Catalana de Recursos Asistenciales, es la otra patronal importante del sector. Fundada en el año 1989, se autodefine como asociación sin ánimo de lucro. Agrupa entidades de recursos asistenciales para la tercera edad en toda Cataluña. Según la memoria del año 2005, tiene como objetivo la promoción del bienestar de los mayores, de su calidad asistencial y la calidad de vida, mediante la defensa de los intereses de las empresas y las entidades asociadas, y de sus clientes, en colaboración con las administraciones. La actividad principal de las empresas asociadas está en el sector sociosanitario: centros de día, residencias, etc., con una escasa presencia en el subsector del SAD, según los datos que ellos mismos facilitan.

ACRA es miembro de la Confederación Española de Atención a la Dependencia (CEAD) y como tal ha firmado el convenio estatal pero no el específico de Atención Domiciliaria de Cataluña. La CEAD, según la misma ACRA, es la organización con más representación de la historia del sector de los recursos asistenciales para las personas mayores en España.

ACRA sí que firmó con el Departamento de Bienestar y Familia, el resto de patronales catalanas y los sindicatos, el acuerdo de colaboración para el acogimiento residencial en centros colaboradores, concertados y propios del ICASS, para la gestión y la atención en centros de día de mayores 2006-2007. En este caso, parece que el ámbito de Cataluña fue considerado adecuado. Los acuerdos, según esta patronal, consolidan mejoras relevantes y aporta estabilidad para el sector a la espera del futuro.

Este acuerdo incluye aspectos que habíamos defendido enconadamente, como por ejemplo la flexibilización de los profesionales, la integración de los centros de día y la mejora de la financiación de las plazas. Además, nos pone deberes a todos juntos, por tal de perfilar el terreno en qué nos moveremos a partir del año 2008. (ACRA, Memoria 2005).

La principal línea de trabajo de las empresas que pertenecen a ACRA en la atención a la dependencia son los centros de día y las residencias de la tercera edad, pero hemos observado en el discurso de las trabajadoras que empieza a ser una práctica usual entre las empresas que también se dedican al SAD el intercambio y la sustitución de personal indistintamente para las dos ramas.

ACRA también ha encarado otra cuestión que preocupa las empresas asociadas: la carencia de personal. Y la afrontaron desarrollando un proyecto de captación de trabajadores extranjeros cualificados, aprovechando el proceso de regularización que emprendió el Gobierno central. El año 2006 dió un paso más en este sentido a través del contingente de trabajadores extracomunitarios (Memoria 2005, ACRA).

Hace falta decir que, para las trabajadoras familiares y las auxiliares de geriatría, el principal problema de que no haya profesionales son las durísimas condiciones laborales del sector. Y, en este sentido, las personas entrevistadas no ahorran las críticas a ACRA por no querer asumir el actual convenio colectivo de atención domiciliaria.

Verificamos que hay en marcha un proceso de búsqueda de trabajadoras fuera del territorio porque no hay suficiente personal formado en la atención a las personas dependientes. Son necesarios, además, mecanismos de control sobre la calidad de los servicios prestados y que estos profesionales que llegan tengan la formación necesaria y adecuada a las tareas que deben llevar a cabo. También se deben controlar las condiciones de trabajo de estas contrataciones en origen por dos razones: que el personal contratado tenga aseguradas las mismas relaciones laborales y las empresas no se aprovechen de la condición de inmigrantes para ofrecer peores condiciones.

Se apunta la tendencia que las trabajadoras dedicadas a la atención a la dependencia, tanto en las empresas grandes dedicadas a todo tipo de servicios como en las especializadas en este

sector, roten en diferentes puestos de trabajo: centros de día, residencias, SAD, como de hecho ya sucede con los gestores de los servicios. Esta situación contrasta con la variedad de convenios existentes en el sector de atención a la dependencia.

2.3. Los sindicatos y la negociación colectiva

En este apartado se abordará el análisis de la presencia sindical en el sector, el marco de la negociación colectiva y algunos de los elementos clave de las condiciones laborales y profesionales de las personas que trabajan en los SAD.

Los sindicatos que tienen mayor representatividad en el ámbito de la atención a la dependencia son fundamentalmente CCOO y UGT, a través de sus respectivas federaciones de Sanidad y Administración Pública. En el colectivo de trabajadoras familiares y auxiliares de geriatría a domicilio, CCOO es ampliamente mayoritaria, y existe una agrupación específica de este colectivo que se constituye el diciembre de 2002 dentro de la Federación de Servicios y Administraciones Públicas (FSAP) y que tiene sus orígenes en la respuesta que originó la externalización de los SAD desde el Ayuntamiento de Barcelona.

La agrupación sindical de CCOO de trabajadoras y trabajadores familiares y personal de ayuda domiciliaria de Cataluña tiene hoy más del 75% de las delegadas y delegados del sector, y es la protagonista principal de la lucha de este colectivo. En este sentido, también interviene en los pliegos de condiciones que los ayuntamientos imponen a las empresas que externalizan los servicios.

También la agrupación interviene en todos los pliegos de condiciones que sacan los ayuntamientos, hace alegaciones, y en el último pliego de condiciones del Ayuntamiento de Barcelona se han recogido la grande mayoría de las aportaciones que ha hecho la agrupación (ATF2).

La agrupación ha participado en la prueba piloto que lleva a término el Ayuntamiento de Barcelona para acreditar las competencias de estas trabajadoras, y reconocer la experiencia laboral.

Una de los primeros hitos de la agrupación fue conseguir la firma del primer convenio colectivo de atención domiciliaria en Cataluña en 1999, de vigencia hasta el 2000. Aquel convenio significaba una mínima regulación de su situación laboral. Debido al proceso de externalización de los SAD, un tema fundamental para las trabajadoras era que este convenio recogía el principio de subrogación, que obligaba a las empresas que ganaban el concurso a integrar en sus plantillas las personas que hasta ese momento habían desarrollado la actividad. Pero hay objetivos que son clave para la agrupación que todavía están muy lejos de conseguirse.

Nuestras reivindicaciones son equiparar los salarios con la Administración, éste se un tema sindical muy importante para nosotras, y sobre todo reglar nuestra profesión (ATF1) .

El primer Convenio Colectivo de empresas de atención domiciliaria de Catalunya, firmado en 1999, se ha ido renovando. La negociación del II Convenio fue muy difícil, y muy larga: 18 meses necesitaron la patronal y los sindicatos para llegar a la firma y su vigencia fue para los años 2001-2004. En este convenio consiguieron algunas mejoras económicas que les permitían recuperar parte del poder adquisitivo que habían perdido durante los años anteriores (más si consideramos que los salarios son muy bajos, como veremos más adelante). La patronal, por su parte, consiguió incluir la nueva figura de auxiliar de limpieza de ayuda a domicilio, con unos salarios muy por debajo del convenio general de limpieza. Y se da la paradoja que una persona que hace limpieza en bancos u oficinas tiene unas condiciones salariales superiores a las que las realizan dentro de la atención domiciliaria.

Actualmente se encuentra vigente el III Convenio, firmado para el periodo 2005-2008 por la Federación de Servicios y Administraciones Públicas de CCOO, UGT y la patronal de empresas sin afán de lucro, la Asociación Empresarial de la Iniciativa Social de Catalunya (AEISC), pero no por la principal patronal mercantil del sector, ACRA, aunque muchas empresas pertenecientes a esta patronal lo aplican, sobre todo las que trabajan para los ayuntamientos. Este es el convenio que actualmente regula de forma específica las condiciones laborales en la atención domiciliaria, y su ámbito de aplicación es exclusivamente en este subsector. Si bien debemos tener en cuenta que no es el único que regula las condiciones laborales en Catalunya. También se aplica el IV Convenio Marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal, firmado por la Federación de Sanidad de CCOO, UGT y las patronales FNM, LARES y CEAD (donde está integrada ACRA), que incluye la ayuda a domicilio, junto con las residencias, los centros de día y noche, las viviendas tuteladas y la teleasistencia. Este convenio recoge la figura del auxiliar de ayuda a domicilio, que serían las personas que realizan trabajos similares a los trabajadores y trabajadoras familiares en el conjunto del Estado. De hecho, el III Convenio de atención domiciliaria de Catalunya recoge estas dos categorías como equivalentes. Nos encontramos, pues, una situación bastante peculiar en Cataluña, como explican los representantes de la Federación de Sanidad de CCOO.

Efectivamente, esto es una cosa muy específica en Cataluña, al resto del Estado ni hay trabajadoras familiares ni se conoce lo que es la auxiliar de geriatría bajo este concepto. En Cataluña, además, están más de un tercio de todas las residencias de tercera edad respecto al resto del estado. (RFS1).

El convenio estatal también recoge la categoría laboral del gerocultor o gerocultora, que desarrolla su tarea en un centro asistencial y que sería equivalente a auxiliar de geriatría a domicilio.

La categoría forma parte de un grupo de auxiliares y la categoría de hecho es gerocultora. Para ser gerocultora se puede ser auxiliar de geriatría, se puede ser, efectivamente, auxiliar de todo tipo, incluido la auxiliar sanitaria, la auxiliar de enfermería. Pero una vez que se trabaja en este ámbito, el número, la categoría que aparece en las nóminas de las personas es gerocultora (RFS2).

Nos encontramos, pues, ante una superposición de dos convenios de aplicación a los SAD en Catalunya, que implican condiciones laborales diferentes para personas que realizan las mismas tareas. La situación es difícil de modificar, entre otras cosas, por las expectativas diferenciadas que se dan en los colectivos afectados y en la misma organización del sindicato, como en el caso de CCOO. Para las trabajadoras familiares, que remarcan sobre todo la vertiente social de su tarea, el objetivo es que el actual convenio de empresas de atención domiciliaria forme parte de un futuro Convenio de servicios sociales de Catalunya. Los responsables de la Federación de Sanidad reconocen que las empresas que sólo se dedican a la atención domiciliaria deben regirse por este convenio. Sin embargo, este sector parece responder a una nueva realidad en el sentido que se observa una tendencia a que las empresas ofrezcan, cada vez más, todos los servicios del sector de la dependencia en conjunto, contrastando con las posturas diferenciadas y separadas desde las federaciones sindicales

Ahora cada vez hay más residencia, hospital de día, más ayuda a domicilio en la misma empresa. La actividad fundamental, ¿cuál es? La residencia. ¿Qué las vamos a aplicar a los trabajadores familiares? El convenio de ayuda de residencias, porque también tiene ayuda a domicilio. Y allí hay un conflicto (...) si la empresa es mayoritariamente de residencia, nosotros tenemos claro cuál es el convenio de aplicación. (RS1)

Y esta realidad ha de implicar la aplicación del mismo convenio a las personas que trabajan en residencias, centros de día o SAD, siempre teniendo cuenta la actividad principal de la empresa. Porque se tiene que aplicar, lo dice la ley ¿eh?, que es la actividad fundamental. Claro, es lo que estamos defendiendo en todos los sectores, la actividad fundamental, de lo que vive la empresa. (RFS1).

Además, si hablamos de trabajos equivalentes, esta diversidad en la denominación profesional, en el caso de los auxiliares de geriatría a domicilio, o gerocultores en centros sociosanitarios, se amplía a otras categorías laborales que realizan el mismo trabajo en centros donde se aplican otros convenios. Es el caso del I Pacto de eficacia limitada para las residencias

adscritas a la asociación patronal, Centros Sociosanitaris Católicos de Cataluña y el VI Convenio colectivo de Cataluña de la Sanidad Privada, y en centros públicos se aplica el VI Convenio único del personal laboral de la Generalitat de Cataluña, como podemos observar en la tabla siguiente.

Categorías profesionales i negociación colectiva

Convenio colectivo	Categoría profesional	Salario anual bruto (2006) ²	Jornada laboral	Puesto de trabajo	Nivel formativo
III Convenio de empresas de atención domiciliaria de Cataluña (2005-2008)	Trabajador/a familiar	11.888 €	37 horas semanales / 1.665 de cómputo anual	SAD	Ocupacional. Curso de 750 horas de la Generalitat
	Técnico/a especialista de atención socio sanitaria				Ocupacional. Ciclo formativo de grado medio
	Aux. de ayuda a domicilio				Ocupacional. Curso de 400 horas
	Aux. de geriatría a domicilio				
IV Convenio estatal de servicios de atención a les persones dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal (2006-2007)	Gerocultor/a	11.376 €	1.792 h/año (residencias i centros de día)	Residencias	Ocupacional
	Aux. de enfermería	Grup C			FP1 (grado medio)
	Aux. de ayuda a domicilio	11.194 €	1.755 h/año (atención domiciliaria máximo 9 h/día)	SAD	Ocupacional. Más de 1.000 horas

I Pacte de eficacia limitada para las residencias adscritas a la asociación patronal Centros Sociosanitaris Católicos de Cataluña.	Gerocultor/a	12.587 €		Residencias	Ocupacional
VI Convenio de Cataluña sanidad privada (2004-2006)	Aux. sanitario/a Aux. de clínica	12.940 €		Hospitales privados i centros sociosanitarios	Reglada FP1
VI Convenio personal laboral de la Generalitat (2004-2008)	Aux. de geriatría Aux. sanitario/a	16.139 €		Residencias i centros de día. Hospitales públicos	Reglada FP1

Elaboración propia

7. Elaboración propia. Cifras aproximadas sin tener en cuenta comp. Complementos ni antigüedad.

Esta diversidad de titulaciones lleva a situaciones complejas. Por ejemplo, en el Convenio de Cataluña de atención domiciliaria están equiparados los salarios de los trabajadores familiares, los auxiliares de ayuda a domicilio y los auxiliares de geriatría, mientras que en el convenio estatal los gerocultores pertenecen al grupo C, que es un nivel superior al de los auxiliares a domicilio, que tienen el nivel D. La fijación de la jornada también es diferente en los dos convenios, y, incluso, en el convenio estatal esta es diferente según si se trabaje en un centro o al domicilio de la persona usuaria. Respeto a las cualificaciones, la acreditación profesional es solamente de las Trabajadoras familiares con un curso de 750 horas como el de Auxiliar de Ayuda a domicilio y de las auxiliares de geriatría con un de 400 horas, todos de formación ocupacional. En el segundo convenio está más valorado el gerocultor que el auxiliar de ayuda a domicilio.

Por ejemplo, con la categoría de gerocultor pueden estar trabajando, en los diferentes tipos de centros, personas con el curso de formación ocupacional o con el título de auxiliar de enfermería de formación reglada. Como explicaba un representante de CCOO,

¿Qué se la gerocultora? En el mismo convenio dice: la gerocultora es la auxiliar... todo el mundo que trabaje en la residencia bajo el salario y bajo las condiciones del convenio son gerocultoras a este nivel, y puede ser, básicamente, alguien que no tenga ninguna titulación, alguien que tenga el auxiliar de geriatría a través de la formación ocupacional, alguien que pueda ser auxiliar de enfermería, etcétera... los auxiliaste sanitarios. (RFS2).

Estas denominaciones y condiciones laborales diferenciadas según el convenio que se aplique implican las mismas tareas a desarrollar, como pone de manifiesto el estudio de la Federación de Sanidad (CCOO, 2005).³

Además, este panorama profesional tan fragmentado se amplía ahora con la creación de las nuevas figuras laborales para la atención a la dependencia que incorporan la ley estatal y la Ley de servicios sociales de Cataluña.

2.4. La voz de las trabajadoras

De las entrevistas realizadas⁴, podemos concluir que las trabajadoras familiares y las auxiliares de geriatría son plenamente conscientes de que su actividad no disfruta del valor social que

³ En este estudio se ponía de manifiesto las condiciones sociolaborales de las personas que trabajan en el sector de la atención a la dependencia limitada a los servicios de internamiento tanto residencial como sociosanitarios, que no incluía las trabajadoras de atención domiciliaria

debería tener. En este sentido, hemos visto cómo vinculan esta realidad al hecho que las actuaciones que llevan a cabo en su cotidianidad laboral se asimilan a las tareas domésticas, casi reservadas en exclusiva a las mujeres, a pesar de los cambios sucedidos en nuestras sociedades. Hemos podido comprobar como la presencia de hombres en los SAD, a las residencias y a los centros de día es casi inexistente, pero todavía resulta más sintomático como este es un hecho plenamente normalizado en el imaginario social.

Por otro lado, la fuerte presencia de mujeres inmigradas en las tareas relacionadas con la cura de las personas dependientes (sobre todo a las residencias y centros de día), y la etnoestratificación del trabajo por etnia establecida en el mercado de trabajo, refuerza todavía más la vertiente descualificada con la que deben convivir estas profesiones en la línea de la percepción de trabajo servil desarrollada por Fraisse (2000).

Esta percepción negativa de las profesiones relacionadas con la cura de las personas alcanza más importancia por el hecho que las administraciones responsables de servicios sociales, tradicionalmente, han pensado estos servicios no desde la perspectiva de los derechos de ciudadanía sino desde una visión básicamente asistencialista. A través de los testimonios de las personas entrevistadas, asistimos a situaciones donde las profesionales realizan un buen número de servicios vinculados con evitar la exclusión social, bien por desestructuración familiar o directamente relacionada con la pobreza. Esta realidad vincula las profesionales con un imaginario social que las identifica con la precariedad y la marginalidad laborales.

A pesar del escaso reconocimiento social las profesionales reconocen la importancia capital de su tarea desde el punto de vista del cuidado,—que ya Benería (1981) defendía hace más de dos décadas— y empiezan a encontrar una cierta comprensión —cada vez más habitual— por parte de los entornos sociales que les son más próximos. Este reconocimiento empieza por otras profesionales que trabajan cerca de ellas y continúa por todas aquellas personas que, antes o después, habrán de convivir con situaciones de dependencia.

Es bien cierto que esta frustración por la carencia de reconocimiento social se suele tangibilizar en la reivindicación salarial. Pero de los testimonios de algunas de las mujeres entrevistadas podemos llegar a inferir que el salario muchas veces pasa a ser una variable dependiente de un eventual aumento del reconocimiento social y no a la inversa.

3. Principales conclusiones del estudio

Del estudio realizado, y analizadas las diferentes fuentes, y relacionadas con la validación de las hipótesis, podemos extraer algunas conclusiones.

La externalización de las tareas de la cura y atención a las personas desde el ámbito privado al ámbito público no ha implicado un cambio en las percepciones sobre este trabajo, y, en consecuencia, el servicio de atención domiciliaria es considerado como un sector de trabajos típicamente femeninos, poco cualificadas y escasamente valoradas socialmente, podemos afirmar que tiene mucho que ver con la forma como se han desarrollado estos servicios y con el modelo de estado del bienestar del sur de Europa.

Más allá de las causas reales que justifican el aumento de la demanda y el crecimiento de los servicios de proximidad, debemos considerar un hecho importante en su nacimiento y desarrollo. El nacimiento de los servicios de proximidad está relacionado, con la preocupación de la Unión Europea por aumentar las tasas de ocupación, con la elaboración del informe Delors recogido al Libro blanco sobre competitividad y productividad publicado el año 1994. Bajo la idea de los nuevos yacimientos de ocupación, se pretendía incorporar al mercado laboral especialmente a la juventud y a las mujeres. De hecho, los servicios de proximidad nacen con la voluntad de dar ocupación a un colectivo de mujeres mayores con dificultades de inserción laboral.

En el caso español, definido como un modelo de estado del bienestar latino y desde una perspectiva de género male breadwinner fuerte, se ha constatado que la importante tradición familiarista ha considerado la presencia de la mujer al mercado de trabajo como una ayuda a la economía familiar, pero sin cuestionar su papel principal de responsable de las tareas domésticas familiares.

Estos dos elementos —la aparición de los servicios de proximidad y, en concreto, los SAD, ligados a los nuevos yacimientos de ocupación dirigidos a mujeres adultas con baja calificación, y el modelo de estado del bienestar predominante en el sur de Europa, con una fuerte división sexual del trabajo que invisibiliza los trabajos de la cura— han sido fundamentales porque, cuando estas tareas se han transformado en trabajo remunerado en el mercado, tienen escasa consideración social. En este sentido, la mercantilización no ha significado un cambio en la desvaloración que secularmente sufren este tipo de tareas.

La presencia masiva de las mujeres en el mercado de trabajo no ha supuesto un cambio en el papel de los géneros en el trabajo reproductivo, y sin esta transformación parece muy difícil un cambio en la estructuración de los servicios sociales desde las bases. Cambios que, por algunos autores, habrían de incluir una apuesta institucional por aumentar la presencia masculina al sector que, como hemos visto, no se prevé ni a países tanto socialmente adelantados como Dinamarca (Hansen y Jensen, 2004).

A pesar de los esfuerzos iniciados desde la formulación de las nuevas iniciativas legislativas — Ley de promoción de la autonomía personal y atención a personas en situación de dependencia y anteproyecto de ley de servicios sociales de Cataluña—, estas no consiguen superar la reproducción del modelo breadwinner, toda vez que se diseñan modelos demasiado próximos todavía a una idea débil de universalización, basados en herramientas tan discutibles —desde este punto de vista— como las prestaciones monetarias y la creación de la figura de la cuidadora y el cuidador no profesional, que no hacen otra cosa que reforzar que este trabajo lo continuarán llevando a cabo muchas mujeres en el ámbito privado.

En segundo lugar, considerábamos que la profesionalización y formación son herramientas imprescindibles por mejorar las condiciones laborales, pero por si solas no pueden cambiar las percepciones sobre las profesionales del sector si no están acompañadas por el reconocimiento y valoración social de las tareas de cura y atención a las personas

El papel de la profesionalización y la formación en la constitución de un sector de la cura que disfrute del prestigio social correspondiente a unos trabajos tan imprescindibles por la sociedad, se ha constatado las diferencias tan significativas que se dan en los diferentes modelos europeos. En este sentido, hemos encontrado una relación directa entre nivel de cualificación profesional con el estado del bienestar más desmercantilizado, el modelo universalista, que se da a los países escandinavos y en otros países del norte de Europa, siguiendo la tipología d’Esping- Andersen, y más igualitario desde la perspectiva de género, con un modelo male breadwinner débil⁵, fácilmente observable en países como Dinamarca o Suecia. Es decir, el mayor nivel formativo, desde una formación reglada académica, implica unos profesionales con un amplio reconocimiento social. Si bien, se ha constatado que a la mayoría de países la tendencia es a mejorar la formación de los profesionales pero dentro de un nivel secundario.

De todas formas, también nos hemos hecho eco de la crítica desde una perspectiva de género a los criterios sobre los cuales se construyen las actuales categorías laborales. Desde la constatación que las cualificaciones profesionales son una construcción social, muchas estudiosas sociales consideran que no son neutras desde una perspectiva de género. Y afirman que en los criterios que se utilizan para valorar los diferentes trabajos, las cualidades y competencias masculinas son con mucha frecuencia mejor valoradas que las femeninas, es decir, las competencias están pensadas de forma androcéntrica. Ejemplos claros pueden ser la valoración positiva de la fuerza y la desvalorización sistemática de las competencias adquiridas en la socialización primaria en el ámbito familiar. Es decir, las categorías profesionales se construyen alrededor de elementos y consideraciones técnicas muy pensadas desde la lógica

5

productivista del trabajo industrial y masculino. Esto tiene un gran peso en la escasa consideración social del trabajo del cuidado.

De todas formas, hace falta insistir en las dificultades existentes porque el modelo actual de cualificaciones tenga en cuenta aptitudes como la capacidad de reacción, autonomía, presa de decisiones, etc., requeridas de forma imprescindible para desarrollar esta profesión, y otras que normalmente se naturalizan porque se dan por hecho que son cualidades innatas femeninas.

Podemos decir, pues, que si bien la profesionalización y la formación son condiciones necesarias no es suficientes para obtener el reconocimiento social. Quizás este sea el terreno en el cual las administraciones competentes en materia de servicios sociales deben incidir, tal y como están trabajando en este momento. El Ayuntamiento y la Diputación de Barcelona han llevado a cabo procesos de reconocimiento de la experiencia profesional como competencias adquiridas y no vinculadas con la formación reglada. Este reconocimiento y acreditación de competencias debería facilitar el proceso abierto para exigir el reconocimiento de las nuevas categorías profesionales previstas en las propuestas hechas al Instituto Nacional de las Cualificaciones (INQUAL). El siguiente paso sería la transformación de la formación continua en formación reglada, donde las profesionales pudieran tener la posibilidad de incorporarse a trayectorias formativas más específicas y lograr un grado más alto de cualificaciones. La transformación de la actual formación ocupacional en formación continua también contribuiría, intuimos a un mayor reconocimiento social.

La conversión de las diferentes formaciones profesionales, que acreditan para trabajar en el cuidado y atención a de las personas dependientes (Formación profesional continua y formación profesional ocupacional) en formación plenamente reglada parece ser la estrategia más útil para prestigiar estas profesiones y para “abrir las”, dentro de lo posible, a los itinerarios formativos de forma más igualitaria. Difícilmente, la regulación de la profesión, por sí sola, sacará la connotación negativa que acompaña las profesiones feminizadas, pero seguramente provocará un aumento de salarios y una homogeneización del sector, que de bien seguro en el futuro implicará una mayor presencia masculina en el sector y, como suele suceder, una mayor valoración social.

Esta necesaria profesionalización se convierte en una demanda ampliamente asumida por el colectivo de trabajadoras familiares que hemos entrevistado en el trabajo de campo. Hemos podido comprobar, en el análisis del discurso de las protagonistas, cómo hacen explícita su reivindicación de una plena valoración de sus capacidades educadoras y de superación de situaciones límite. Además, debemos añadir que determinadas destrezas no siempre se adquieren en el sí de unos contenidos curriculares determinados (Fougeyrollas-Schwebel, D., 1996; Daune-Richard, 2000). Con el proceso de acreditación de competencias —actualmente en decurso— esto ya es un hecho, aun cuando hasta ahora ha sido una reivindicación.

Los legisladores deberán tener más en consideración las situaciones de desigualdad que se dan entre las trabajadoras de los sectores público y privado en el acceso a la formación continua, mucho más fácil de adquirir si se trabaja en la Administración pública. Las empresas en muchas ocasiones obligan sus trabajadoras a formarse fuera de horas de trabajo o, en el peor de los casos, les niegan la formación. En estos casos los cursos organizados por los sindicatos son los únicos a los cuales tienen acceso.

Hacer emerger la cura al ámbito público debería provocar, siempre que se haga con las garantías legales, formativas y profesionales adecuadas, la emergencia de la valoración social positiva de servicios como el SAD, la atención en residencias y centros de día, y el trabajo de la cura en general. Ciertamente, existen posicionamientos institucionales más acertados que otros a la hora de dar un impulso a estas carreras profesionales. En este sentido, contrasta la indefinición de la Ley estatal de dependencia en materia formativa con, por ejemplo, la postura del Ayuntamiento de Barcelona que establece unos SAD llevados a cabo por profesionales con el máximo nivel formativo establecido por la UE. Esta apuesta es la demostración de un posicionamiento claro en el sentido de otorgar la importancia social que estas tareas merecen, tareas que deben ser realizadas por personal formado en el cuidado de las personas —incluso diríamos especializado— y que difícilmente se abarcarán con las mismas garantías y eficacia si se deja en manos de las cuidadores informales “institucionalizadas” vía prestación monetaria.

En definitiva, el futuro del sector, en cuanto a calidad de la ocupación y de los servicios que reciben los usuarios, está muy relacionado con la valoración que otorguen las administraciones implicadas. Quizás, y partiendo del sustrato cultural del cual venimos, es excesivo pedir que la sociedad civil envíe inputs hacia las administraciones para que estas transformen los servicios sociales, como tradicionalmente ha sucedido en el norte de Europa. Hace falta recordar que la misma Estrategia Europea de Ocupación es, en buena medida, uno de los dispositivos que influyen —haciendo más mal que bien— en el cambio hacia la consolidación de los servicios de cura como cuarto pilar de nuestro débil estado del bienestar. Esto es posible porque el objetivo es crear ocupación y disminuir las tasas de paro, pero no se pone el acento en que esta ocupación sea de calidad. Por lo tanto, a nuestro parecer, haría falta potenciar las iniciativas institucionales socialmente avanzadas como paradigma, con elementos imprescindibles desarrollados en el caso de Barcelona con respecto a su apuesta universalista y de priorización de las cuestiones técnicas en la acreditación de las empresas concertadas del SAD.

La Administración ha tenido un papel líder en la privatización del servicio, y, por lo tanto, tiene un papel relevante en “la construcción” de un sector de ocupación precario, pensado especialmente para ocupar mujeres con dificultades de inserción en el mercado laboral, creemos que ha quedado ampliamente corroborada a lo largo de estas páginas en el caso de los SAD y también en la privatización de la red geriátrica.

En un principio, hace falta recordar, el SAD era llevado a cabo por personas que trabajaban directamente para la administración —Generalitat y ayuntamientos— y con un grado de exigencia importante. Si bien la formación era ocupacional, se necesitaba la realización de un curso que todas las trabajadoras valoran de forma positiva. Esta situación empeoró cuando los ayuntamientos comenzaron a externalizar los servicios y, como hemos podido constatar, implicó la presencia en el sector de muchas trabajadoras sin la titulación necesaria para hacer su trabajo con garantías de calidad.

En este momento y según el modelo de servicios sociales que establece el nuevo marco legislativo en el ámbito autonómico y estatal para el futuro, la privatización de los servicios parece ser una realidad plenamente consolidada. Hemos podido observar cómo este proceso se refleja en un empeoramiento de las condiciones laborales, sobre todo si establecemos una comparación entre el sector público y el privado. Pero, incluso allá donde las administraciones competentes son responsables de la gestión de los servicios —entiéndase ayuntamientos y Instituto Catalán de Servicios Sociales— en muchos casos se están diseñando unos servicios precarios y con una evidente carencia de elementos de control de las empresas. Las entrevistadas nos hablan de circunstancias como por ejemplo el incumplimiento reiterado del Convenio por parte de algunas empresas que gestionan servicios del Ayuntamiento de Barcelona.

La precarización de la ocupación, que afecta directamente al nivel de cualificación y a las condiciones laborales, tiene otra vertiente. El vínculo con los servicios sociales ha quedado malogrado en muchos casos a raíz de la privatización; porque, aun cuando las trabajadoras mediante la subrogación pasan a formar parte de las empresas que gestionan el servicio, los reiterados cambios dificultan la comunicación y coordinación con las responsables de la gestión a las empresas y dejan a las trabajadoras desvinculadas de su entorno de trabajo. Esto se traduce demasiado a menudo en situaciones de incomunicación entre trabajadores y empresas, por ejemplo con la escasa vinculación actual entre los coordinadores de los servicios y las TF que de forma unilateral eliminan reuniones de coordinación. Como dice Parella (2005), las empresas intermediarias estarían dificultando la comunicación con los servicios sociales con el beneplácito de la Administración pública. Esto, como hemos visto, deriva en una serie de dificultades laborales en la planificación y la ejecución de las tareas a domicilio. Al romperse la vinculación de las trabajadoras familiares con los antiguos equipos de servicios sociales

Las principales conclusiones corroboraron las hipótesis de la investigación. Hemos constatado que el cuidado ha pasado a considerarse un problema público pero no ha implicado un cambio en las percepciones sobre este trabajo, y, en consecuencia, el SAD está considerado como un sector de trabajos típicamente femeninos, poco cualificados y escasamente valorados socialmente. Podemos afirmar que esto tiene mucho que ver como la forma como se han

desarrollado estos servicios y como lo modelo de estado del bienestar familista típico de lo estados del sur de Europa.

Por otro lado, ante la consideración de que la profesionalización y formación son herramientas imprescindibles para mejorar las condicionas laborales, pero que por sí solas no pueden cambiar las percepciones sobre las profesionales del sector si no están acompañadas por el reconocimiento y valoración social de los trabajos de cuidados y atención a las personas, encontramos una relación directa entre nivel de cualificación, valoración social positiva de los profesionales y estados del bienestar más desmercantizados, que ofrecen servicios públicos como los que se da en los países escandinavos.

Por último, constatamos que la privatización de los servicios parece ser una realidad plenamente consolidada y esto se traduce en un empeoramiento de las condicionas laborales, sobretudo en el privado.

4. Propuestas

Ante la realidad encontrada, se plantearon diversas propuestas para mejorar las condicionas laborales y profesionales de las personas que trabajan en este sector de actividad, según los actores a las que se dirigen, objetivos y medidas posibles que se pueden adoptar para conseguirlos. Propuestas que reproducimos en la siguiente tabla a modo de resumen:

ACTORES	OBJETIVO	MEDIDA
Administración Pública	Mejora de las Relaciones laborales/Condiciones de Trabajo	Creación de un sistema de homologación de las empresas
	Control de las condiciones de trabajo	Sistema de control periódico de las empresas
	Mejora de las Relaciones laborales/Condiciones de Trabajo	Creación de un Sistema de Calidad del SAD (por extensión también de los Servicios Sociales)
	Mejora de las Relaciones laborales/Condiciones de Trabajo	Revisión de los pliegos de condiciones (para la subcontratación de empresas)
	Universalización del SAD	Asignación de presupuesto para cubrir el 4% de la población
Administración Pública/Sindicato	Sensibilización de la población	Campañas de sensibilización
Administración Pública - Negociación Colectiva	Condiciones laborales	Aumentar las remuneraciones
Administración Pública - Negociación Colectiva	Reconocimiento Social	Campaña informativa sobre los profesionales del SAD

Negociación Colectiva	Mejora de las condiciones de trabajo	Objetivos para el próximo convenio
Sindicato - Mesas de Trabajo Instituto de las Cualificaciones - Secretaria de la Mujer CCOO	Mejora de las condiciones de trabajo	Reconceptualización de las Cualificaciones
Sindicato - Administración Pública	Mejora de las condiciones de trabajo	Estandarización de Convenios Colectivos
Instituto de las Cualificaciones - Sindicato	Reconocimiento de la profesión	Demanda de Carnets profesionales y certificados de profesionalidad
Instituto de las Cualificaciones - Sindicato	Reconocimiento de la profesión	Curso Técnico Común del Sector de Atención a la Dependencia
Propuesta a las Federaciones del sindicato	Fuerza del Sector - Representatividad del Sindicato	Tendencia a un convenio colectivo del sector

Font: elaboración propia resultado del estudio.

BIBLIOGRAFIA

- Adelantado, J. (coord.). *Cambios en el Estado de Bienestar*. Barcelona: Icaria, 2000.
- Alemany, C. (coord.). *Noves formes d'organització del treball i les condicions de treball i salut en la prestació de serveis de proximitat*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Treball i Indústria, 2003. (Col·lecció Prevenció de Riscos Laborals)
- Anker, R. «La segregación profesional entre hombres y mujeres». *Revista Internacional del Trabajo*, vol. 16, núm. 3.
- Balbo, L. «La doble presencia». A: Borderías, C.; Carrasco, C.; Alemany, C. *Las mujeres y el trabajo: rupturas conceptuales*, Barcelona: Icaria-Fuhem, 1994.
- Bazo, M. T; Ancizu I. «El papel de la familia y los servicios en el mantenimiento de la autonomía de las personas mayores: una perspectiva internacional comparada». *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, núm. 105 (2004), p. 43-77.
- Benería, L. «Reproducción, producción y división sexual del trabajo» [Barcelona] *Mientras Tanto*, núm. 6 (1981).
- Bettio, F.; Simonazzi, A.; Villa, P. «Change in care regimes and female migration: the 'care drain' in the Mediterranean». *Journal of European Social Policy*, núm. 16 (2006), p. 271-285.
- Bimbi, F. «La doppia presenza: fattori strutturali e processi sociali nella diffusione di un modello complesso di lavoro femminile dalle economie centrali a quelle periferiche». A: Pacifico, M. (ed.). *Lavoro produttivo, lavoro riproduttivo. Contributi sulla divisione sessuale del lavoro*. Nàpols: Edizioni Scientifiche Italiane, 1989.
- Bermejo, L. *Perfiles profesionales del sector de la atención al colectivo de los adultos mayores*. Proyecto URBAL. Consell Comarcal de l'Empordà, 2006.
- Borderías, C.; Carrasco, C.; Alemany, C. *Las mujeres y el trabajo: rupturas conceptuales*. Barcelona: Icaria-Fuhem, 1994.
- Cachon, L. «La formación de la España inmigrante: mercado y ciudadanía. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, núm. 97 (gen.-març 2002).
- Carrasco, C. *Tiempos, trabajos y género*. Barcelona: UB, 2001. (Publicacions de la UB, 10)

Carrasco, C. «La sostenibilidad de la vida humana: ¿un asunto de mujeres?». *Mientras Tanto*, núm. 82 (2001), p. 43-70.

Carrasquer, P.; Torns, T.; Tejero, E.; Romero, A. «El trabajo reproductivo». *Papers: Revista de Sociologia*, núm. 55 (1998), p. 95-144.

CCOO. *Empleo de calidad, garantía de servicio*. Jornadas La Calidad del Empleo. Del nuevo Sistema de Atención a la Dependencia. Madrid: CCOO, 2006.

Daly, M.; Lewis, J. «The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states». *British Journal of Sociology*, núm. 2, vol. 51 (2000), p. 281-298.

Daly, M. *The Gender division of welfare*. Cambridge: Cambridge University Press, 2000.

Daune-Richard, A. M. «Cualificación y representación social». A: Maruani; Rogerat; Torns. *Las nuevas fronteras de la desigualdad*. Barcelona: Icaria, 2000.

Esping-Andersen, G. *Los tres mundos del Estado del Bienestar*. Valencia: Edicions Alfons el Magnànim, 1993.

Esping-Andersen, G. *Why We Need a New Welfare State*. Oxford: Oxford University Press, 2003.

Fougeyrollas-Schwebel, D. «Le travail domestique: économie des servitudes et du paratage». A : Hirata, H. ; Senotier, D. *Femmes et partage du travail*. París: Syros, 1996, p. 87-104.

Guerrero Serón, Antonio. «El enfoque de las competencias profesionales: una solución conflictiva a la relación entre formación y empleo». *Revista Complutense de Educación*, núm. 1, vol. 10 (1999), p. 345-360.

Hirata, H.; Rogerat, C. «Technologie, qualification et division sexuée du travail». *Revue Française de Sociologie*, núm. 1 (1988).

IMSERSO. *Libro Blanco de la Dependencia en España*, 2004.

IMSERSO. «Análisis de modelos de protección a las personas en situación de dependencia en algunos países de la Unión Europea y de la OCDE». A: *Libro Blanco de la atención a las personas en situación de dependencia en España*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005.

Johansson, S.; Moss, P. «Work with elderly people. A case study of Sweden, Spain and England with additional material from Hungary». A: *Care work in Europe. Current understandings and future directions*. Londres: Institute of Education University Of London, 2004.

Kergoat, D. «Por una sociología de las relaciones sociales. Del análisis crítico de las categorías dominantes a una nueva conceptualización». A: Borderías; Carrasco; Alemany (comp.). *Las mujeres y el trabajo. Rupturas conceptuales*. Barcelona: Icaria-Fuhem, 1994.

Lavilla, Jean-Louise (coord.). *Les services de proximité en Europe. Pour une économie solidaire*. Paris: Syros, 1993.

Lewis, J. (ed.). *Gender, Social Care and Welfare State Restructuring in Europe*. Aldershot, Ashgate, 1998.

Lope, A.; Recio, A.; Gibert, F. *La qualitat de l'ocupació i dels serveis d'assistència domiciliaria a Manlleu*. Barcelona: QUIT, 2004.

Maruani, M. «La cualificación, una construcción social sexuada». *Revista de Economía y Sociología del trabajo*, núm. 21-22 (1993), p. 41-50.

Maruani, M.; Rogerat, Ch.; Torns, T. *Las nuevas fronteras de la desigualdad*. Barcelona: Icaria, 2000.

Observatori Serveis Socials Municipals. *Els serveis d'ajut a domicili dels municipis de la província de Barcelona. Informe núm. 1*. Barcelona: Àrea de Benestar Social. Diputació de Barcelona, 2007. (Disponible a <http://www.diba.es>)

Parella, S. *Mujer, inmigrante y trabajadora. La triple discriminación*. Barcelona: Anthropos, 2005.

Pfau-Effinger, B.; Geissler, B. (ed.). *Care and social integration in European societies*, Bristol: Policy Press, 2005.

Sarasa, S. «El descenso de la natalidad y los servicios de protección social a los ancianos». *Revista ICE*, núm. 812 (2004), p. 205-217.

Torns, T. (coord.). *La formation pour les emplois de proximité. Note de reflexion au vue du rapport de genre*. Barcelona: Grup d'Estudis Sociològics sobre la Vida Quotidiana i el Treball. Departament de Sociologia. Universitat Autònoma de Barcelona, 1996.

Torns, T. «Los servicios de proximidad ¿un yacimiento de empleo?». *Revista de Treball Social* (1997), p. 40-53.

Convenios colectivos

III Conveni d'empreses d'atenció domicilària de Catalunya (2005-2008)

IV Conveni estatal de serveis d'atenció a las persones dependents i desenvolupament de la promoció de l'autonomia personal (2006-2007)

I Pacte d'eficàcia limitada per a les residències adscrites a l'Associació Patronal Centres Sociosanitaris Catòlics de Catalunya

VI Conveni de Catalunya xarxa sanitat privada (2004-2006)

VI Conveni personal laboral de la Generalitat (2004-2008)

Lleis

Reial Decret 1538/2006, de 15 de desembre (BOE de 7 de gener de 2007), pel qual s'estableix l'ordenació general de la formació professional al sistema educatiu

Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència

Decret 176/2003, de 8 de juliol (DOGC núm. 3935, de 29 de juliol de 2003), de creació de l'Institut Català de les Qualificacions Professionals

Reial Decret 295/2004, de 20 de febrer (BOE de 9 de març de 2004), pel qual s'estableixen determinades qualificacions professionals que s'inclouen en el Catàleg nacional de qualificacions professionals, així com els seus corresponents mòduls formatius que s'incorporen al Catàleg modular de formació professional

Reial decret 331/1997, de 7 de març, pel qual s'estableix el certificat de professionalitat d'auxiliar d'ajuda domicili

Reial Decret 362/2004, de 5 de març (BOE de 26 de març de 2004), pel qual s'estableix l'ordenació general de la formació professional específica

Reial Decret 496/2003, de 2 de maig (BOE de 24 de maig de 2003), pel qual s'estableix el títol de tècnic en atenció sociosanitària i els corresponents ensenyaments comuns

Avantprojecte de la llei catalana de serveis socials

Plec de clàusules d'explotació del contracte de la gestió del servei d'atenció domiciliària de l'Ajuntament de Barcelona

Internet

Portal IMSERSO

<http://www.imsersomayores.csic.es>

<http://144.82.31/carework/spain/index.htm>

Consell Superior d'Investigacions Científiques (CSIC)

<http://www.csic.es/>

Fundació per a la Formació Contínua (FORCEM)

<http://www.forcem.es>